ابتدائی طبّی امداد کے اُصول

اور

ڈِزاسٹر مینیجمنٹ

ڈاکٹر رضوان نصیر

معاونت

عالمی ادارۂ صحت اور

وفاقی وزارتِ صحت، پاکستان

ابتدائی طبی امداد کے اصول

اور

ڈزاسٹر مینجمنٹ

(ایمرجنسی سروسز کے لئے)

ڈاکٹر رضوان نصیر

In collaboration with

World Health Organization &

Federal Ministry of Health, Pakistan.

باراول ــــــــــــــــــ ۲۰۰۲ء

فیروزسنز (پرائیویٹ) لمیٹڈ

ہیڈ آفس وشوروم: 60۔ شاہراہ قائداعظم لاہور (پاکستان)

راولپنڈی آفس: 277۔ پشاور روڈ راولپنڈی

کراچی آفس: فسٹ فلور مہران ہائٹس کراچی

ابتدائی طبی امداد کے اصول

اور ڈزاسٹر مینجمنٹ

ڈاکٹر رضوان نصیر

Ibtadai Tibbi Imdad Kay Asool

Aur Disaster Management

Dr. Rizwan Naseer

مطبوعہ فیروزسنز (پرائیویٹ) لمیٹڈ لاہور۔ باہتمام عبدالسلام پرنٹر و پبلشر

Printing sponsored by

World Health Organization.

We are grateful to **Focus Humanitarian Assistance**, Pakistan

for all their technical assistance.

آپکی تجاویز ہمارے لئے بے حد مفید ہوں گی۔ انہیں مندرجہ ذیل پتے پر مصنف کے نام بھجوائیں

تاکہ انہیں دوسرے ایڈیشن میں شامل کیا جاسکے: 16۔ احمد بلاک، نیوگارڈن ٹاؤن، لاہور، پاکستان۔

فہرست

☆	پیش لفظ	۵
☆	Introduction	۶
☆	دیباچہ	۸
۱۔	تعارف	۹
۲۔	اہم جسمانی علامتیں	۱۵
۳۔	چوٹ کی اقسام اور ان کی تدابیر	۱۹
۴۔	خون کا بہاؤ اور صدمہ (shock)	۲۴
۵۔	مصنوعی سانس دینے کا طریقہ (rescue breathing)	۲۸
۶۔	مصنوعی سانس اور دل چلانے کا طریقہ (C.P.R.)	۳۴
۷۔	فریکچر کی تدابیر	۴۲
۸۔	کمر کی چوٹ	۴۷
۹۔	زخمیوں کی منتقلی کا طریقہ	۴۹
۱۰۔	سر، پیٹ اور سینے کی چوٹیں	۵۱
۱۱۔	جلنا اور اس کی تدابیر	۵۲
۱۲۔	موسم کے اثرات اور اُن کی تدابیر	۵۵
۱۳۔	ڈوبنا	۵۸
۱۴۔	خطرات اور اُن سے بچاؤ کے طریقے	۶۰
۱۵۔	ڈزاسٹر یا سانحہ اور اس کی تدابیر	۶۹
۱۶۔	Triage (زخمیوں کی تقسیم کا طریقہ)	۷۷
☆	یاددہانی کی باتیں	۷۹

نظرِ ثانی

میں تہ دل سے ان حضرات کا شکرگزار ہوں جن کی حوصلہ افزائی، تعاون اور کتاب پر نظرثانی کی بدولت یہ کام پایۂ تکمیل تک پہنچا۔

- **پروفیسر نصیر محمود اختر**
سابق پرنسپل اور ماہر امراض ہڈی وجوڑ، کنگ ایڈورڈ میڈیکل کالج، میو ہسپتال لاہور۔

- **عاصمہ اکبر**
پراجیکٹ لیڈر، ہیلتھ ریڈینس، فوکس ہیومینٹیرین اسسٹینس، اسلام آباد۔

- **ڈاکٹر آفتاب احمد**
سابق پروفیسر آف سرجری، فاطمہ جناح میڈیکل کالج اور گنگارام ہسپتال لاہور۔

- **ڈاکٹر انور خان** سابق پروفیسر و ماہر بے ہوشی و بحالئ ہوش وحواس، کنگ ایڈورڈ میڈیکل کالج اور میو ہسپتال، لاہور۔

- **ڈاکٹر یحیٰی بٹ** میڈیکل ایڈیٹر

- **سیدہ سدرہ تسنیم اور روبینہ جبین**
نرسنگ انسٹرکٹرز ایکسیڈنٹ ایمرجنسی، پوسٹ گریجوایٹ کالج آف نرسنگ پنجاب، لاہور۔

- **شافیہ افتخار خان** اردو ایڈیٹر فیروز سنز

خراجِ تحسین

- **اعجاز رحیم**
وفاقی سیکرٹری، وزارت صحت، پاکستان

- **میجر جنرل (ریٹائرڈ) محمد اسلم**
ڈائریکٹر جنرل صحت، حکومتِ پاکستان

- **خالف بلے محمد**
نمائندہ عالمی ادارۂ صحت (پاکستان)

- **ڈاکٹر اشفاق احمد**
ڈپٹی ڈائریکٹر جنرل صحت، حکومتِ پاکستان

- **ڈاکٹر سہیل صاحبزادہ**
وفاقی منتظم، ایمرجنسی ہیومینٹیرین اسسٹینس

- **نعیم رضا**
ایڈمنسٹریٹو آفیسر، عالمی ادارۂ صحت (پاکستان)

پیش لفظ

سانحے اور حادثات معاشرے کے ہر حصے پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ اگر انہیں صحیح طرح سے نہ سنبھالا جائے تو ان کی وجہ سے بہت زیادہ جانی و مالی نقصان ہوسکتا ہے۔ ان حادثات سے نپٹنے کے لئے ایمرجنسی سروسز کے کارکنوں کی تربیت بے حد ضروری ہے۔ چھوٹی مگر تربیت یافتہ فورس بہت بڑی لیکن غیر تربیت یافتہ فورس سے کہیں زیادہ بہتر ہے۔

یہ کتاب آسان اور مختصر ہونے کے باوجود ابتدائی طبی امداد کے جدید اصولوں، خطرات کی نشاندہی اور حادثات سے نپٹنے کے لئے نہایت مفید ثابت ہو گی۔ میں امید کرتا ہوں کہ یہ کتاب ہماری ایمرجنسی سروسز میں ایک نئی سوچ کا عمل بیدار کرے گی اور وہ اپنے فرائض زیادہ بہتر اور انسانی ہمدردی کے ساتھ انجام دے کر بہت سے لوگوں کو معذوری اور موت سے بچا سکیں گے۔

لیفٹیننٹ جنرل (ریٹائرڈ) معین الدین حیدر
وزیرِ داخلہ، حکومتِ پاکستان

Introduction to the book on

PRINCIPLES OF FIRST AID & DISASTER MANAGEMENT

This book has been written with the purpose of training the personnel of emergency services of Pakistan in the field of First Aid and Disaster Management. The emergency services in Pakistan comprise of those provided by the following institutions: The Police, Fire Brigade, Civil Defence and Emergency Medical and Ambulance services.

To bring about coordination, complementarity and efficiency into these services, there is a dire need to build the capacity of emergency services infrastructure and the knowledge and skills of its human resources. For this purpose, this training package is prepared for the personnel of emergency services from the Ministry of Health, the Police, the Edhi ambulance services and for all the other public and private institutions involved in this sub sector of health emergencies.

As there was no sufficient training material or books available in Urdu in this regard, WHO commends the efforts made by Dr. Rizwan Naseer to develop this practical valuable book and edited by core of senior professionals.

The book covers the principles of first aid and disaster management, addressing all the important topics. Apart from the principles of first aid, it also guides on the steps to be followed when managing a disaster. The principles of management of possible hazards like fire, and natural disasters as well as biological and chemical accidents have also been included in this book.

The topics covered in this book are as follows: Introduction to First Aid and Disasters; Vital signs; Types of wound and their management; Control of bleeding and shock; Rescue Breathing; Cardio-pulmonary resuscitation; Fracture Management; Management of Spinal Injuries; Transportation of injured patients; Head, Chest and Abdominal injuries; Burn management; Effects of Hot and Cold Environment; Drowning; Types of Hazards and their management; Steps of Disaster Management; Triage.

The WHO participation in sponsoring this book is an integral part of its joint collaboration with the Federal Ministry of Health, Government of Pakistan. This contributes, along with several other joint technical interventions in this field, to strengthening the health emergency preparedness and response capacity in the country, which constitutes an undeniable priority.

Dr. Khalif Bile Mohamud
WHO Representative
Pakistan

دیباچہ

ایک عشرے سے زائد ایمرجنسی سروسز کے لوگوں کے ساتھ کام کرتے ہوئے میں نے اس کتاب کی کمی بے حد محسوس کی۔ سانحے اور حادثات سے بہتر طور پر نبرد آزما ہونے کے لئے ایمرجنسی سروسز کے کارکنوں کی اس شعبے میں تربیت بے حد ضروری ہے۔ ایمرجنسی سروسز میں پولیس، فائر بریگیڈ، شہری دفاع اور ایمبولینس سروس شامل ہیں۔ یہ ہماری انتہائی بدقسمتی ہے کہ مختلف شعبوں میں عدم ہم آہنگی، تعاون کی کمی اور غیر تربیت یافتہ ہونے کی بناء پر تمام وسائل ہونے کے باوجود ہماری حادثات سے بروقت نپٹنے کی کارکردگی غیر تسلی بخش ہو جاتی ہے۔ جو قوم چھوٹے حادثات سے صحیح طور پر نبرد آزما نہ ہو سکے تو وہ بڑے سانحات کے لئے کس طرح تیار ہو گی۔

یہ کتاب عام شہری کے لئے بھی بے حد کار آمد ثابت ہو گی۔ اس کتاب کو اپنی میڈیکل شعبے کی مصروفیات کے ساتھ ساتھ مکمل کرنا ایک مشکل کام تھا لیکن اس سے بھی زیادہ مشکل کام انگریزی کے جدید اور پیچیدہ نظریات کو آسان کر کے اردو میں ڈھالنا تھا تاکہ یہ بآسانی سب کی سمجھ میں آ سکیں اور ان نظریات کو سمجھ کر لوگ مختلف سانحات اور حادثوں میں معذوری، ذہنی، جانی اور مالی نقصان کو کم کر سکیں گے۔

ڈاکٹر رضوان نصیر

سپیشلسٹ ہڈی و ٹروما سرجن

منتظم ایمرجنسی پریپرڈنیس اور ڈزاسٹر مینجمنٹ

اوّل باب

تعارف

سانحے یا حادثات قدرتی یا انسانی وجوہات کی بناء پر مختلف اقسام اور درجوں کے ہوسکتے ہیں۔ یہ کسی کے ساتھ کسی بھی وقت پیش آسکتے ہیں۔ اُن کی وجہ سے معذوری، جانی یا مالی نقصان ہوسکتا ہے۔ جتنا بڑا سانحہ ہوگا اتنے ہی زیادہ نقصان کا اندیشہ ہوتا ہے اور بعض اوقات متاثرین بہت عرصے تک دماغی، جسمانی اور مالی طور پر متاثر رہتے ہیں۔

پاکستان میں پچھلے سو سالوں میں جو سانحے پیش آئے ہیں ان میں وبائیں، خشک سالی، سیلاب، زلزلے، طوفان، عوامی تنازعے، فسادات، ٹریفک اور ٹرین کے حادثات اور بم دھماکے وغیرہ شامل ہیں۔ پچھلے دس سالوں میں ایک ہزار سے زائد بم دھماکے ہوچکے ہیں۔

معمولی حادثے یا بڑے سانحے میں بہت فرق ہے لیکن دونوں کے لئے ابتدائی طبی امداد کے اصول یکساں ہیں، یعنی چھوٹی نوعیت کا حادثہ ہو یا بڑا سانحہ دونوں حالتوں میں ایک ہی جیسے اصولوں کو مدِنظر رکھتے ہوئے امداد دی جائے گی۔ اگر عوامی سطح پر چھوٹے موٹے حادثات کی صورت میں لوگ ابتدائی طبی امداد کے اصولوں سے واقف ہوں گے اور وہ ڈزاسٹر مینجمنٹ کے اصولوں کو بھی سمجھیں گے، تب ہی بڑے سانحے سے بہتر طریقے سے نبرد آزما ہوسکیں گے۔

سانحات میں اَن گنت لوگ متاثر ہوسکتے ہیں اور کسی بھی ملک و قوم کے موجودہ وسائل ناکافی ثابت ہوسکتے ہیں۔ سانحہ یا حادثہ خواہ چھوٹی نوعیت کا ہو یا

بڑی، متاثرین کو اگر فوری طور پر صحیح طبی امداد مل جائے تو وہ دیر سے ملنے والی ماہرانہ امداد سے کہیں بہتر ہوسکتی ہے۔ بہت سے حادثات میں موقع پر موجود افراد زندگی بچانے کے ساتھ ساتھ متاثرین کو زندگی بھر کی معذوری اور محتاجی سے بھی بچا سکتے ہیں۔ ہر سال بے شمار زخمی پہلے گھنٹے (Golden Hour) میں فوری طبی امداد نہ ملنے سے مر جاتے ہیں۔ یہ امداد کے مفید ثابت ہونے یا نہ ہونے کا انحصار امداد دینے والے کی ٹریننگ پر ہوگا۔

آپ ابتدائی طبی امداد کے چند ضروری اصول جان لینے کے بعد بے بس ہونے کی بجائے، اپنے سامنے مرنے والے انسان کی زندگی کو موت سے بچا سکتے ہیں۔ یاد رکھیں کہ اللہ کا فرمان ہے کہ "جس نے ایک جان بچائی اس نے گویا پوری انسانیت بچائی۔"

ابتدائی طبی امداد (First Aid)

ابتدائی طبی امداد سے مراد وہ مدد جو کسی زخمی یا متاثرہ شخص کو باقاعدہ طبی امداد حاصل ہونے سے قبل فراہم کی جاتی ہے۔ ابتدائی طبی امداد کے لئے تربیت یافتہ افراد کی یہ ذمہ داری ہے کہ وہ متاثرہ شخص کو اس وقت تک مطلوبہ ابتدائی طبی امداد یا مصنوعی تنفس فراہم کریں جب تک باقاعدہ طبی عملہ اور امداد مہیا نہ ہو۔ اس کام کے لئے وقت بہت کم ہوتا ہے، لیکن خیال رکھیں کہ جلدبازی میں متاثرہ شخص کو مزید نقصان نہ پہنچ جائے۔

ابتدائی طبی امداد کے مقاصد

- زندگی بچانا۔

- چوٹ یا زخموں کے اثرات کم سے کم کرنا۔
- متاثرین کی جائے سانحہ سے مزید نقصان پہنچائے بغیر منتقلی۔
- وقت ضائع کئے بغیر باقاعدہ طبی امداد حاصل کرنا۔

تربیت

ان مقاصد کے حصول کے لئے ابتدائی طبی امداد کے کارکنوں کی بہت اچھی تربیت ہونی چاہیے، تاکہ وہ وقت پڑنے پر اپنی ذمہ داری کو بطریقِ احسن انجام دے سکیں۔ ان کو طبی امداد کے بنیادی اصولوں کے بارے میں معلومات ہونی چاہیے اور ضرورت پڑنے پر مصنوعی سانس، دل چلانے کے عمل اور متاثرہ شخص کو بغیر نقصان پہنچائے جائے سانحہ سے اخراج کا طریقہ جاننا بے حد ضروری ہے۔ اس مقصد کے لئے ان کی باقاعدہ تربیت ہونی چاہیے اور انہیں اپنے علم میں ہر وقت اضافہ کرتے رہنا چاہئے۔ یہ خاص طور پر ایمرجنسی سروسز کے کارکنوں کا فرض ہے جن میں پولیس، فائر برگیڈ، شہری دفاع اور میڈیکل یا ایمبولینس سروس کے افراد شامل ہیں۔

بچاؤ اور طبی امداد کی ترجیحات

ہنگامی حالت کے دوران یا حادثے کی صورت میں ابتدائی طبی امداد دینے والے کارکن کو فوری طور پر مندرجہ ذیل باتوں کا خیال کرنا چاہئے۔

- کنٹرول
- تحفظ و سلامتی
- جائزہ اور ٹرائی اِیج (triage)
- ابتدائی طبی امداد

- جائے سانحہ سے زخمیوں کا اخراج
- بغیر نقصان پہنچائے ہسپتال تک متاثرین کی منتقلی

کنٹرول

جائے حادثہ پر پہنچتے ہی لوگوں کو آگاہ کریں کہ آپ ایک تربیت یافتہ طبی امداد دینے والے کارکن ہیں۔ ڈاکٹر، نرس یا زیادہ تربیت یافتہ لوگ موجود نہ ہوں تو سکون اور حاضر دماغی سے صورتِ حال کا کنٹرول سنبھال لیں۔

چند لمحوں کے لئے اپنے خیالات کو کنٹرول کریں، حفاظتی اقدامات کی ضروریات کا جائزہ لیں اور صورتِ حال سے مکمل آگاہی حاصل کر کے متعلقہ حکام کو اطلاع کریں۔

تحفظ و سلامتی

متاثرہ شخص کو مزید نقصان پہنچنے کے احتمال کو کم سے کم کریں۔ ساتھ ہی اپنی اور باقی امدادی کارکنوں کی سلامتی کا بھی خیال رکھیں۔ جہاں تک ممکن ہو متاثرہ شخص کو خطرے والی جگہ سے دور لے جائیں، کیونکہ بعض اوقات کوئی بھی قدم اٹھانے سے پہلے متاثرہ شخص کو وہاں سے نکالنا لازمی ہوتا ہے، مثلاً کسی گیس سے بھرے کمرے سے سب سے پہلے متاثرہ شخص کو نکالنے کی کوشش کریں۔

جائزہ

سانحے سے متاثرہ جگہ پر مندرجہ ذیل معلومات فوراً ذہن نشین کریں۔

متاثرین کی تعداد

سب سے پہلے آپ کو متاثرین کی تعداد معلوم کرنی چاہیے۔ اس کے بعد

متاثرین کی چوٹوں کے جائزے کی بناء پر تقسیم یعنی ٹرائی ایج (triage) کر کے ان کی ابتدائی طبی امداد شروع کریں۔

امداد

طبی امداد بہم پہنچانے کا انحصار میسّر و موجود افراد کی تعداد پر ہو گا، جو آپ کی مدد کر سکتے ہوں۔ اگر آپ ضروری سمجھیں تو ان متاثرین کو بھی امداد کی فراہمی میں شامل کر سکتے ہیں، جن کو امداد فراہم کر دی گئی ہو اور جو شدید زخمی یا صدمے سے متاثر نہ ہوں بشرط یہ کہ وہ طبی امداد کے بنیادی اصول جانتے ہوں۔ ان متاثرین کو آپ ایمبولینس بلانے یا متعلقہ حکام کو اطلاع کرنے کے لئے بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

امداد میں ترجیح

اگر کسی حادثے میں ایک سے زیادہ افراد متاثر ہوئے ہوں، تو پہلے زیادہ متاثرہ لوگوں کو طبی امداد جلد از جلد فراہم کریں۔ چھوٹی نوعیت کے حادثے میں اگر ایک شخص ہی متاثر ہوا ہو تو سب سے پہلے زندگی کے لئے خطرہ بننے والی وجوہات یا زخموں پر توجہ دینی چاہئے۔ اس کے بعد نسبتاً کم شدید چوٹوں پر توجہ دی جا سکتی ہے۔

امداد کی ترجیح کے اصول

- دل اور پھیپھڑوں کے افعال کو مصنوعی تنفس سے بحال کرنا۔
- خون کے شدید بہاؤ کو روکنا۔
- صدمے یا شاک (shock) کا علاج۔
- بے ہوش لیکن سانس لیتے ہوئے متاثرہ شخص کی دیکھ بھال۔

جائے حادثہ سے اخراج کے اقدام

۱۔ جائے حادثہ / سانحہ کا جائزہ لیں۔

۲۔ موقعے کو مزید بگڑنے سے بچانے کے لئے خطرات پر قابو پانے کی کوشش کریں۔

خطرات کی عمومی وجوہات (۱) رواں ٹریفک (۲) قریب کھڑے بہت سے تماش بین (۳) تیل کا گرنا یا سڑک پر پھیلنا (۴) گاڑی کی بیٹری (۵) گری ہوئی بجلی کی تاریں (۶) بے قابو گاڑی (۷) گاڑی میں آگ لگنا وغیرہ ہوسکتی ہیں۔

۳۔ متاثرہ شخص تک رسائی حاصل کریں۔

۴۔ انہیں موقع پر ہی ابتدائی طبی امداد فراہم کریں۔

۵۔ متاثرہ شخص کو پھنسی ہوئی جگہ سے آزاد کرانے کی کوشش کریں۔

۶۔ اب متاثرہ شخص کو باہر نکالنے کے طریقے پر غور کریں۔

۷۔ متاثرہ شخص کو مزید نقصان سے بچاتے ہوئے نکالنے میں مدد کریں۔

متاثرین کی منتقلی

مندرجہ بالا اقدام کے بعد بغیر نقصان پہنچائے زخمیوں کی جلد از جلد ہسپتال تک منتقلی کا انتظام کریں۔ (نیز دیکھئے زخمیوں کی منتقلی کا طریقہ)

دوم باب

اہم جسمانی علامتیں

اہم جسمانی علامتوں (vital signs) میں نبض، سانس کی رفتار، بلڈ پریشر اور جسم کی حرارت کا شمار شامل ہے۔ کسی بھی متاثرہ شخص کے سانس کی رفتار، گردن کی نبض اور دماغی توازن جانچنے کے بعد اس کی حالت کا فوری اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

نبض

نبض ہمیں دل دھڑکنے کی قوت اور اس کی رفتار کے بارے میں آگاہ کرتی ہے اور بالغ شخص میں ایک منٹ میں تقریباً ۷۲ بار محسوس کی جاتی ہے، جبکہ بچوں میں اس کی رفتار زیادہ ہوتی ہے۔ اگر نبض کی رفتار ۶۰ سے کم یا ۱۰۰ سے زیادہ ہو جائے تو یہ تشویشناک ہوسکتی ہے۔ نبض کی رفتار چیک کرنے کے لئے تیس سیکنڈ کے لئے نبض پر ہاتھ رکھیں، اسے محسوس کریں اور حاصل رفتار کو دو سے ضرب دیں۔ اس رفتار کو کلائی یا گردن کی نبض میں بآسانی محسوس کیا جاسکتا ہے۔ ہنگامی حالت میں محسوس کرنے کے لئے سب سے اچھی نبض گردن کی ہوتی ہے جو گردن کے درمیان سانس کی نالی کے دونوں جانب محسوس کی جا سکتی ہے۔ نبض ہمیشہ دو انگلیوں کے پوروں کی مدد سے گردن کو پیچھے کی جانب کھینچ کر محسوس کریں۔ گردن کی دونوں نبض بیک وقت چیک کرنے سے گریز کریں۔

سانس

سانس کے ذریعے خون کو آکسیجن ملتی ہے، جو کہ زندہ رہنے کے لئے

ضروری ہے۔اس عمل میں ناک، منہ، سانس کی نالیاں اور پھیپھڑے شامل ہیں۔ ان میں سے کسی جگہ رکاوٹ آجائے تو سانس رک جاتا ہے۔یہ جاننے کے لئے کہ انسان سانس لے رہا ہے یا نہیں اس کی چھاتی کو دیکھیں، ہوا کی سنسناہٹ کو سُنیں اور ہوا کو ناک اور منہ کے پاس محسوس کرنے کی کوشش کریں۔ آپ کو غُرغُر، غُوں غُوں، کراہٹوں یا سیٹی کی آواز سنائی دے سکتی ہے۔اگر سیٹی کی آواز آرہی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ سانس کے راستے میں کوئی رکاوٹ موجود ہے۔عام طور پر بالغ فرد ایک منٹ میں ۱۲ سے ۲۰ مرتبہ سانس لیتا ہے۔بچوں میں سانس کی رفتار بڑوں کی نسبت تیز ہوتی ہے۔

نبض اور سانس چیک کرنے کا طریقہ

بلڈ پریشر

بلڈ پریشر خون کی گردش میں دباؤ کے بارے میں بتاتا ہے۔ اگر بہت زیادہ خون بہہ جائے تو اس میں کمی آجاتی ہے۔ کمزور نبض بلڈ پریشر میں کمی کی علامت ہے۔ بلڈ پریشر کا بڑھنا یا کم ہونا خطرناک ثابت ہو سکتا ہے۔

درجۂ حرارت

جسم کی گرمائش درجۂ حرارت کے بارے میں بتاتی ہے۔ جسم کا عمومی درجۂ حرارت ۳۷ ڈگری سینٹی گریڈ یا ۹۸،۶ ڈگری فارن ہائیٹ ہوتا ہے۔ اگر حرارت کم ہو یعنی جسم ٹھنڈا پڑ جائے تو اس کا مطلب ہے کہ مریض صدمے (shock) کی کیفیت میں ہے۔ اگر کسی حصے کی خون کی گردش متاثر ہو تو وہ حصہ بھی ٹھنڈا محسوس ہوگا۔ زیادہ گرم یا ٹھنڈا جسم دونوں خطرناک ثابت ہو سکتے ہیں۔

زندگی بچانے کے اقدامات

DRABCD وہ اہم اشارات ہیں جو ہر جان بچانے والے کارکن کے لئے ذہن نشین کرنا اشد ضروری ہے۔

D - خطرہ (Danger)

اپنی ذات، دوسرے کارکنوں اور متاثرین کو خطرے سے بچانا۔

R ۔ جوابی ردِ عمل (Response)

نرمی کے ساتھ زخمی کو ہلائیں، اس کا حال دریافت کریں اور دیکھیں کہ وہ ہوش و حواس میں ہے، حواس باختہ ہے یا بے ہوش ہے؟

A - سانس کا راستہ (Airway)

کیا سانس کا راستہ کھلا اور صاف ہے؟ کیا سانس لیتے وقت رکاوٹ کی وجہ سے سیٹیوں کی آواز تو نہیں آ رہی؟ اگر کہیں کوئی رکاوٹ ہو تو اسے فوراً دور کریں تاکہ سانس بہتر ہو سکے۔

B - سانس لینا (Breathing)

کیا متاثرہ شخص سانس لے رہا ہے؟ اگر نہیں تو فوراً مصنوعی طریقے سے سانس دینا شروع کریں۔

C - دل کی حرکت (Circulation)

کیا نبض چل رہی ہے؟ اگر نہیں تو فوراً مصنوعی طریقے سے دل چلانے کا عمل شروع کریں۔

D - جسم کا درجۂ حرارت (Degree)

جسم کی گرمائش کو محسوس کرنا کہ جسم گرم ہے یا ٹھنڈا پڑ گیا ہے؟

سوئم باب

چوٹ کی اقسام اور ان کی تدابیر

چوٹ کی اقسام

نیل (Bruise)

یہ ایسے زخم ہیں جس میں جلد تو نہیں پھٹتی مگر نیچے گوشت اور خون کی نالیوں وغیرہ کو چوٹ پہنچتی ہے اور جلد کے نیچے خون اکھٹا ہو جاتا ہے۔ بڑا اور تکلیف دہ نیل نیچے گوشت کو کافی نقصان پہنچنے کی علامت ہے۔

رگڑ (Abrasion)

یہ زخم کی سب سے عام قسم ہے جس میں جلد چھل جاتی ہے۔ ان زخموں میں گرد و غبار پھنس سکتی ہے، جس کے باعث ریشہ پڑ سکتا ہے اس لئے اس کی صفائی بہت ضروری ہے۔

چیرہ (Cut)

جلد کے پھٹنے کو چیرہ لگنا کہتے ہیں۔ اس کے کنارے اگر سیدھے کٹے ہوں تو یہ کسی تیز دھار چیز مثلاً چھری یا شیشے وغیرہ کے لگنے سے ہوسکتا ہے۔ اگر یہ کسی کند چیز کی وجہ سے ہو تو جلد بے قاعدہ طریقے سے پھٹی ہوئی ہو گی۔ اگر چیرہ گہرا ہو تو اس میں نس، خون کی رگ یا گوشت وغیرہ پھٹ سکتا ہے اور کافی خون بہہ سکتا ہے۔ ان زخموں کو بھی اچھی طرح صاف کر کے مناسب صاف پٹی باندھ دیں تاکہ زخم کو ڈھانپا جا سکے اور خون کے بہاؤ پر قابو پایا جا سکے۔

کٹ کے الگ ہو جانا (Amputation)

یہ ایسا زخم ہے جس میں جلد، گوشت یا جسم کے اعضاء مثلاً انگلی کا کچھ حصہ یا پورا عضو مکمل طور پر علیحدہ ہو جائے۔ اس میں چونکہ گہرے پٹھوں کو چوٹ آتی ہے اس وجہ سے کافی خون بہہ سکتا ہے۔ ایسے زخم اگر ممکن ہو تو پہلے صاف کریں پھر پٹی کر دیں۔ اگر جسم کا کوئی عضو کٹ گیا ہو تو اسے صاف پلاسٹک کے خشک لفافے میں بند کریں اور اس لفافے کو برف میں رکھ کر جتنی جلدی ممکن ہو زخمی کے ساتھ ہسپتال بھجوائیں، ہو سکتا ہے کہ ہسپتال میں اس کو واپس اپنی جگہ لگانے کے لئے سہولت موجود ہو۔

پنکچر (Puncture)

یہ ایسا زخم ہے جس میں نوکیلی چیز، مثلاً کیل وغیرہ جسم میں گھس جائے۔ ایسے زخموں سے عموماً خون زیادہ نہیں بہتا لیکن ان میں بھی ریشہ پڑنے کے خاصے امکانات ہوتے ہیں۔ ایسے زخم اندر سے ٹوٹی ہڈی کی نوک سے بھی ہو سکتے ہیں۔

گولی لگنا

ایسے زخم بھی پنکچر کی طرح ہو سکتے ہیں، لیکن ان میں اگر خون کی رگیں یا اندرونی اعضاء پھٹ جائیں تو خون کافی بہہ سکتا ہے، ان زخموں کو صاف کر کے صاف پٹی کر دیں اور ہسپتال سے باقاعدہ علاج کے لئے فوری رابطہ کریں۔

خنجر یا تیز دھار آلے کا زخم

ایسے زخم بھی پنکچر کی طرح ہوتے ہیں، لیکن ان میں اگر آلہ جسم کے اندر موجود ہو تو اسے نکالنے کی ہرگز کوشش نہ کریں بلکہ اس کے گرد مستحکم پٹی کر کے متاثرہ

شخص جلد از جلد ہسپتال منتقل کریں۔

زخموں کے بارے میں ہدایات

۱۔ قابو پانا (Control)

یعنی پہلے خون کے بہنے پر قابو پائیں۔ یہ عام طور پر خون بہنے والی جگہ پر دباؤ دینے سے کیا جا سکتا ہے۔

۲۔ صفائی (Clean)

یعنی زخم کو اچھی طرح سے آلودگی سے صاف کریں۔ ایسا کرنے کے لئے بہتر ہے کہ پہلے صاف کھلے پانی سے زخم کو اچھی طرح سے دھو دیں اور پھر جراثیم کش (اینٹی سپٹک) سلوشن سے صاف کریں۔

۳۔ بند کرنا (Close)

زخم اگر صاف ہو تو اس کے کنارے ملاتے ہوئے اسے بند کرنے کی کوشش کریں۔ اگر زخم صاف نہ ہو تو اسے بند کرنے کی کوشش نہ کریں۔

۴۔ ڈھانپنا (Cover)

زخم کو موزوں طریقے سے صاف پٹی سے ڈھانپ کر تھوڑا سا کھچاؤ رکھتے ہوئے پٹی باندھیں۔ بہتر ہے کہ لچکدار یا کھچاؤ والی پٹی (crepe bandage) استعمال کریں۔

بعد کی دیکھ بھال اور طبی امداد

ماسوائے ہلکے پھلکے زخموں کے ڈاکٹر اور ہسپتال سے فوری رجوع کرنا چاہئے۔ اگر آپ کو چوٹ کی شدت کے بارے میں پورا یقین نہ ہو تو مشورہ حاصل کریں۔

چوٹ کے علاج کے اصول "RICE"

R	Rest	آرام
I	Ice	برف کی ٹکور کرنا
C	Compression	مناسب دباؤ کے ساتھ کھچاؤ والی پٹی
E	Elevation	متاثرہ حصے کو اونچا رکھنا

ضروری ہدایت: کسی بھی صورت میں تازہ چوٹ پر گرمائش دینے سے گریز کریں کیونکہ اس سے سوجن میں مزید اضافہ ہو گا۔

پٹی کرنے کا طریقہ

۱۔ سادہ پٹی کی بجائے لچکدار یا کھچاؤ والی پٹی استعمال کریں۔ یہ سوجن کو قابو میں رکھے گی اور چوٹ کی پکڑ کا کام بھی دے گی، مثلاً موچ۔

۲۔ پٹی چوٹ سے دور حصے پر لگانا شروع کریں۔

۳۔ پٹی کی لنگر اندازی یا پکڑ کریں۔

۴۔ پٹی کو چکر دیتے وقت پٹی کا آدھا یا کچھ حصہ پچھلے چکر پر آنے دیں۔

۵۔ آخر میں پٹی کو بند کرنے کے لئے گرہ کی بجائے ٹیپ سے بند کریں۔

پٹی کرنے کے اصول

۱۔ پٹی کا مقصد خون کا بہاؤ روکنا ہے ورنہ اس کا کوئی فائدہ نہیں۔ اس مقصد کے لئے مناسب کھچاؤ کے ساتھ پٹی استعمال کریں۔

۲۔ پٹی کا جراثیم سے پاک یا صاف ہونا ضروری ہے۔

۳۔ تمام زخم کو ڈھانپ دیں بلکہ زخم کے آس پاس کا کچھ حصہ بھی پٹی میں

شامل کریں۔

۴۔ ایک بار پٹی لگا کر اسے مت ہٹائیں۔ اگر زخم پر لگی پٹی خون سے بھر جائے تو اس کے اوپر مزید پٹی کر دیں۔

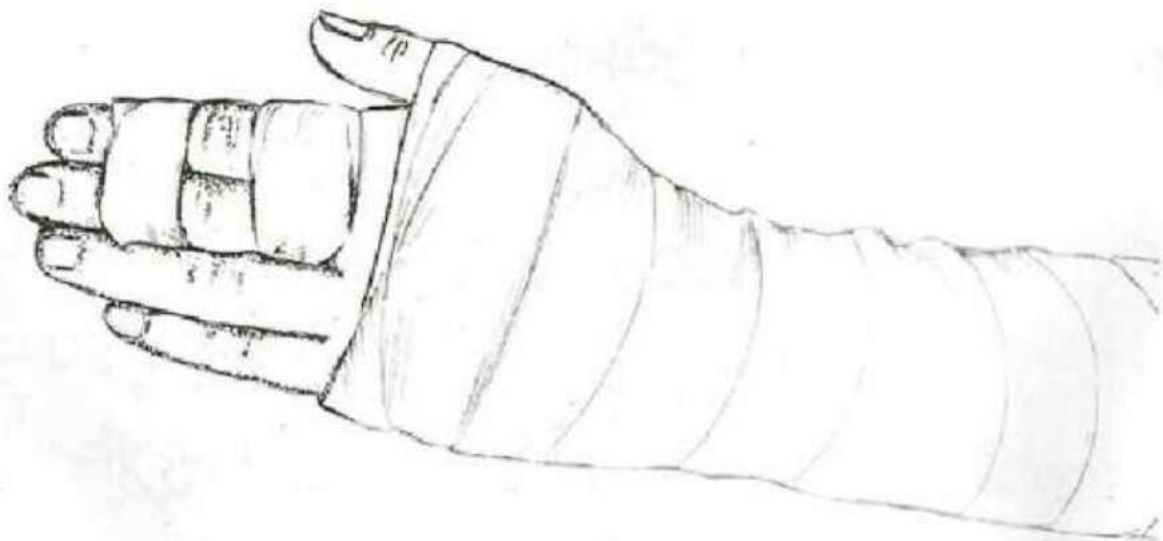
۵۔ پٹی بہت کس کے نہ کریں۔ اس کی وجہ سے خون کی گردش رک سکتی ہے۔ اگر پٹی کسی ہوئی ہو تو ہاتھ یا پاؤں کی انگلیاں سوج جائیں گی اور انہیں ہلانے میں درد ہوگا۔ ایسی صورت میں پٹی ڈھیلی کر دیں۔

۶۔ پٹی اتنی بھی ڈھیلی نہ کریں کہ وہ پکڑ ہی نہ کرے اور اوپر یا نیچے سرکتی رہے۔

۷۔ پٹی کے لمبے اور لٹکتے ہوئے سرے نہ چھوڑیں۔

۸۔ جوڑ کے گرد بندھی پٹی حرکت کرنے پر اکھٹی ہو سکتی ہے، جس کی وجہ سے جکڑے جانے کا امکان ہے۔ اگر ایسا ہو تو اسے کھول کر دوبارہ باندھیں۔

۹۔ پٹی سے ہاتھ یا پاؤں کی انگلیاں نہ ڈھانپیں تاکہ انگلیوں کی رنگت سے خون کی گردش کا اندازہ ہوتا رہے۔

۱۰۔ پٹی کو چوڑا کر کے باندھیں تاکہ اس میں جکڑا ہوا اثر نہ آئے۔

ہاتھ اور انگلیوں کی چوٹ کے لئے پٹی کرنے کا طریقہ

چہارم باب

خون کا بہاؤ اور صدمہ (Shock)

اگر خون زیادہ بہہ جائے تو جسم کے اعضاء اور پٹھوں کو درکار آکسیجن کی فراہمی کم ہو جاتی ہے۔ اگر خون کا بہاؤ شدید ہو تو اس کے نتیجے میں (shock) صدمہ اور بالآخر موت واقع ہو سکتی ہے۔ خون کا بہاؤ بیرونی ہو سکتا ہے مثلاً کٹے ہوئے حصے سے یا اندرونی (مثلاً پیٹ میں چوٹ لگنے سے تلی، گردے یا جگر پھٹ جانے سے)۔ خون کا بیرونی بہاؤ تو واضح ہوتا ہے لیکن اندرونی بہاؤ کی جانچ کے لئے متاثرہ شخص کا فوری جائزہ لینا چاہیے اور کپڑوں کے نیچے بھی چیک کرنا چاہیے۔ نبض کا کمزور اور تیز ہونا اور جسم کا پیلا پن عام طور پر اس بات کی علامت ہوتے ہیں۔

خون بہنے کا علاج

خون بہنے کو شدت کے مطابق مندرجہ ذیل مختلف اقدامات سے روکا جاسکتا ہے۔

۱۔ زخم پر براہِ راست ہاتھ سے دباؤ ڈالیں اور اس مقصد کے لئے اگر موجود ہو تو صاف پٹی یا پیڈ استعمال کریں۔

۲۔ زخم پر دباؤ دیتے ہوئے جسم کے اس حصے کو اونچا کر دیں۔

۳۔ دباؤ کے ساتھ مناسب کسی ہوئی پٹی کر دیں۔

۴۔ اگر پٹی خون سے بھیگ جائے تو پہلی پٹی کو کھولے بغیر اسی کے اوپر مناسب دباؤ سے مزید پٹی کر دیں۔

۵۔ اگر مندرجہ بالا اقدامات سے خون نہ رکے تو بازو یا ٹانگ کے پریشر پوائنٹ پر دباؤ دے کر بھی خون کو روکا جاسکتا ہے۔

٦۔ اگر ان میں سے کسی اقدام سے خون کے بہنے پر قابو نہ پایا جاسکے، مثلاً بازو یا ٹانگ کا بری طرح کچلے جانے کی وجہ سے ہر طرف سے خون کا بہنا تو آخری حربہ متاثرہ حصے سے تھوڑا اوپر کس کر کم از کم دو انچ چوڑا کپڑا یا پٹی باندھ دیں۔ اس مقصد کے لئے رسی یا تار وغیرہ کا استعمال ہرگز نہ کریں۔ ایسے بندھے ہوئے حصے کو ایک گھنٹے سے زیادہ بندھا ہوا نہ چھوڑیں ورنہ وہ عضو ضائع ہو سکتا ہے۔

ے۔ متاثرہ شخص کو جلد از جلد ہسپتال منتقل کریں۔ اگر زخم ہلکا بھی ہو تو اس کا علاج ضروری ہے تاکہ زخم میں ریشہ نہ پڑ جائے۔
اگر متاثرہ شخص کا خون زیادہ بہہ جائے تو اس کی وجہ سے وہ صدمے میں جا سکتا ہے۔

صدمہ (Shock)

صدمہ ایسی حالت کو کہتے ہیں کہ جب ضروری اعضاء کو خون کی فراہمی کم ہو جائے۔ خون کا سب سے اہم کام جسم کو آکسیجن پہنچانا ہوتا ہے۔ اگر جسم کے اہم اعضاء خصوصاً دماغ اور دل کو آکسیجن پوری نہ ملے تو ان کے افعال متاثر ہوتے ہیں اور دماغ کے کام میں رکاوٹ کی وجہ سے بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔ اگر مریض کو فوری طور پر اور مناسب طبی امداد نہ فراہم کی جائے تو موت واقع ہو سکتی ہے۔

جسم خون کی گردش میں کمی کو تین طریقوں سے پورا کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

۱۔ جلد سے بقیہ خون لے کر اس کا بہاؤ اہم اعضاء مثلاً دماغ کی طرف کرتا ہے۔
۲۔ سانس لینے کی رفتار میں اضافہ کر کے خون میں زیادہ سے زیادہ آکسیجن شامل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔
۳۔ دل کی دھڑکن کو تیز کرتا ہے تاکہ خون تیزی سے گردش کرے۔

تشخیص

ہوش و حواس پر اثرات ہلکی غنودگی سے لے کر گہری بے ہوشی کی صورت میں ہو سکتے ہیں جس میں متاثرہ شخص ہر چیز سے بے خبر ہوتا ہے۔ ابتدائی طبی امداد میں بے ہوشی اور ہوش میں امتیاز کے لئے متاثرہ شخص کو آہستہ سے ہلائیں اور اس سے اس کا حال دریافت کریں۔ صدمے کی عمومی وجوہات میں خون یا پانی کا بہت زیادہ اخراج، دل کا دورہ، ہیٹ سٹروک، شدید زخم، سر کی چوٹ، زہر خوردنی، مرگی، ڈوبنا اور ذیابیطس کی وجہ سے خون میں شوگر کی مقدار کا حد سے کم ہونا یا بڑھ جانا وغیرہ شامل ہیں۔

صدمے کی علامات

☆ اضطراب اور بے قرار ہونا
☆ پسینے آنا
☆ جسم کا ٹھنڈا اور زرد پڑنا
☆ سانس کا تیز چلنا
☆ نبض کا کمزور ہونا اور تیز چلنا
☆ پیاس لگنا
☆ کمزوری اور غنودگی طاری ہونا

صدمے کی تدابیر

۱۔ متاثرہ شخص کو سیدھا لٹائیں اور اس کی ٹانگیں اونچی کر دیں۔

۲۔ متاثرہ شخص کے سانس کی رکاوٹ کو دور کریں۔

۳۔ سانس اور دل چلنے کے عمل کو قائم رکھنے کے لئے موزوں اقدامات کریں۔

۴۔ زخمی شخص کا معائنہ کریں اور شدید زخموں کا فوری علاج کریں۔

۵۔ اگر ممکن ہو تو صدمے کی فوری وجوہات کو رفع کریں۔

۶۔ متاثرہ شخص کو تسلی دینا۔

۷۔ اسے اتنا گرم رکھیں کہ جسمانی حرارت ضائع نہ ہو۔

۸۔ اگر ممکن ہو تو آکسیجن فراہم کریں۔

۹۔ منہ کے راستے کچھ بھی کھانے یا پینے کے لئے نہ دیں۔

۱۰۔ متاثرہ شخص کو فوری طور پر ہسپتال لے جائیں۔

پنجم باب

مصنوعی سانس دینے کا طریقہ

مصنوعی سانس (rescue breathing) دینے کی ضرورت اس وقت پڑتی ہے جب متاثرہ شخص کے دل کی دھڑکن تو موجود ہو مگر وہ سانس نہ لے رہا ہو۔ سانس بند ہونے کی صورت میں مصنوعی طور پر سانس دینے کے مختلف طریقے استعمال ہو چکے ہیں، جن میں منہ کے راستے سانس دینے والا طریقہ (سوائے مشینوں کے) سب سے زیادہ کارگر ثابت ہوا ہے۔ اس طریقے سے طبی امداد فراہم کرنے والا شخص متاثرہ شخص کے پھیپھڑوں میں اس کے منہ کے راستے ہوا بھرتا ہے۔

اگر متاثرہ شخص سانس لے بھی رہا ہو تو بھی منہ کے راستے سانس کی فراہمی سے کوئی نقصان نہیں ہوتا بلکہ اگر سانس کمزور پڑ گیا ہو تو اس طریقے سے سانس کو بحال رکھنے میں مدد ملتی ہے۔ یہ طریقہ ہر عمر کے متاثرہ شخص میں استعمال کیا جا سکتا ہے۔

مصنوعی سانس دینا اکثر ناگوار فریضہ محسوس ہوتا ہے لیکن یہ یاد رکھیں کہ یہ کسی کی زندگی اور موت کا سوال ہے اگر کوئی قباحت ہو تو ماسک یا رومال کا استعمال کر سکتے ہیں۔ بعض اوقات متاثرہ شخص قے بھی کر سکتا ہے، اس صورت میں منہ کو ایک جانب موڑ دیں اور صاف کر کے اگر دوبارہ ضرورت ہو تو مصنوعی سانس دینے کا عمل شروع کریں۔ ایسی صورت میں جب منہ کے ذریعے سانس نہ دیا جا سکے تو ناک کے راستے بھی سانس دیا جا سکتا ہے۔ بعض اوقات ناگوار محسوس ہونے والے

اس فریضے کو اللہ کا یہ فرمان یاد رکھتے ہوئے انجام دیں:۔ ”جس نے ایک جان بچائی اس نے گویا پوری انسانیت بچائی“۔

سانس چیک کرنے کا طریقہ

یہ جاننے کے لئے کہ متاثرہ شخص سانس لے رہا ہے یا نہیں اس کے لئے چھاتی کو **دیکھیں**، ہوا کی سنسناہٹ کو **سُنیں** اور ہوا کو ناک اور منہ کے پاس **محسوس** کرنے کی کوشش کریں۔ آپ کو غُر غُر ،غُوں غُوں، کراہٹوں یا سیٹی کی آواز سنائی دے سکتی ہے۔اگر سیٹی کی آواز آ رہی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ سانس کے راستے میں کوئی رکاوٹ موجود ہے۔

سانس کا راستہ بند ہونے کی وجوہات

اس سے پہلے کہ آپ مصنوعی سانس دینا شروع کریں یہ بے حد ضروری ہے کہ آپ اس بات کی تصدیق کر لیں کہ سانس کا راستہ (airway) یعنی منہ، حلق وغیرہ میں کوئی چیز پھنسی تو نہیں ہوئی۔ رکاوٹ کی وجوہات میں زبان کا پیچھے کی جانب گر کر گلے کو بند کر دینا، گلے میں کسی چیز کا اٹک جانا، گلے کی چوٹ یا گلے کے پٹھوں کی سوجن وغیرہ ہو سکتی ہیں۔

اگر گلے میں کوئی رکاوٹ ہو تو پہلے اسے فوراً دور کرنے کی کوشش کریں تاکہ سانس کی پھیپھڑوں تک رسائی ہو سکے۔

رکاوٹ دور کرنے کے طریقے

ا۔ متاثرہ شخص کے کھڑے ہونے کی صورت میں اس کے پیچھے کھڑے ہو کر ایک ہاتھ کی مٹھی پیٹ کے درمیان میں رکھیں اور دوسرے ہاتھ کو مٹھی

پر رکھتے ہوئے پیٹ کو اوپر کی جانب زور سے دباتے ہوئے جھٹکے دیں جب تک کہ متاثرہ شخص گلے میں پھنسی ہوئی چیز نکال نہیں دیتا۔

۲۔ اگر متاثرہ شخص بے ہوش ہو یا لیٹا ہوا ہو تو اس کے پیٹ کے درمیان میں دونوں ہتھیلیاں رکھیں اور اوپر کی طرف دباتے ہوئے پانچ بار جھٹکے دیں پھر سانس چیک کریں۔

۳۔ اگر کوئی چھوٹا بچہ ہو تو اُسے اپنے ہاتھ میں اُلٹا پکڑتے ہوئے تیزی سے کمر پر پانچ تھپکیاں دیں۔

گلے میں پھنسی رکاوٹ دور کرنے کا طریقہ

منہ میں پڑی رکاوٹ کو نکالنے کا طریقہ

رکاوٹ دور کرنے کا طریقہ

۴۔ ان طریقوں کو انجام دینے سے پہلے اور بعد میں اگر کوئی چیز منہ میں موجود ہو یا ایسا کرنے سے وہ چیز منہ میں آجائے تو اسے نچلے جبڑے اور زبان کو پکڑتے ہوئے دوسرے ہاتھ کی انگلی سے نکالیں۔

۱۔ سر پیچھے کی جانب کریں اور منہ کھولتے ہوئے ٹھوڑی اٹھائیں۔

۲۔ ناک کو بند کرتے ہوئے منہ پر منہ رکھ کے زور سے سانس دیں۔

۳۔ ایک منٹ میں بارہ بار سانس لے کر دوبارہ نبض اور سانس چیک کریں اگر سانس بحال نہیں ہوا تو یہی عمل دہرائیں۔

مصنوعی سانس دینے کا طریقہ

مصنوعی سانس دینے کا طریقہ اور مراحل

اگر متاثرہ شخص سانس نہیں لے رہا تو پہلے گردن کے گرد تنگ کپڑوں کو ڈھیلا کریں اور فوراً مندرجہ ذیل طریقے سے منہ کے ذریعے مصنوعی سانس دینا شروع کریں۔

۱۔ اس کے لئے گردن اور کمر میں خم لائے بغیر احتیاط سے پیٹھ کے بل لٹادیں۔

۲۔ پھر ہاتھ کی انگلیوں کی مدد سے نچلے جبڑے کو پیچھے سے آگے کی طرف کھینچیں اور انگوٹھے کو ٹھوڑی پر رکھتے ہوئے منہ کو کھولیں۔

۳۔ گردن کو جھکانے یا گھمانے سے گریز کریں۔

۴۔ پھر منہ میں انگلی پھیر کر اس بات کا اطمینان کرلیں کہ سانس کا راستہ کھلا ہے اور اگر کوئی رکاوٹ ہو تو پہلے اسے دور کریں۔

۵۔ پھر آپ جلد از جلد گہرا سانس لے کر روک لیں۔

۶۔ متاثرہ شخص کے منہ سے منہ کو اچھی طرح ملا کر بند (seal) کریں۔

۷۔ ناک کو دوسرے ہاتھ کی انگلیوں سے بند کریں۔

۸۔ اپنا سانس پورے زور سے متاثرہ شخص کے منہ میں پھونک دیں اور ایسا کرتے ہوئے اپنی آنکھوں سے اس کی چھاتی کو پھیلتا ہوا دیکھیں۔

۹۔ پھر منہ اٹھا کر یہی عمل جلد از جلد دہرائیں۔

۱۰۔ مصنوعی سانس کا یہ عمل ایک منٹ میں دس سے بارہ مرتبہ انجام دینے کی کوشش کریں جب تک کہ متاثرہ شخص کا سانس بحال نہ ہو جائے۔

مصنوعی سانس دینے کے دوران پیش آنے والے مسائل

سانس دیتے وقت اس بات کا اطمینان کرلیں کہ ہونٹوں سے بنائی گئی

seal صحیح ہے اور کہیں سے ہوا خارج تو نہیں ہو رہی۔ اس بات کا بھی اطمینان کر لیں کہ آپ کا سانس بغیر کسی مشکل کے اندر جا رہا ہے۔ اگر سانس دینے میں کوئی مشکل پیش آ رہی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ کسی جگہ پر کوئی نہ کوئی رکاوٹ ہے اس لئے پہلے اسے دور کریں۔ بچوں میں اپنا منہ اُن کے منہ اور ناک دونوں پر بیک وقت رکھ کر بھی سانس دے سکتے ہیں۔ قے آنے کی صورت میں متاثرہ شخص کا منہ ایک جانب موڑیں اور قے کو اچھی طرح منہ سے صاف کر لیں، تاکہ یہ سانس لینے کے عمل میں رکاوٹ پیدا نہ کرے یا پھیپھڑوں میں نہ چلی جائے۔

مختصراً متاثرہ شخص کو اگر منہ کے ذریعے مصنوعی سانس نہ دیا جا سکے تو اس کے علاوہ ناک کے ذریعے، بچوں میں بیک وقت ناک اور منہ کے ذریعے اور ماسک کے ذریعے بھی مصنوعی سانس فراہم کیا جا سکتا ہے۔

متاثرہ شخص کے سانس کے راستے کو بحال رکھنے کے لئے ائیر وے (Airway) بہت مفید آلہ ثابت ہوتا ہے۔ ایسے موقعے پر مصنوعی سانس دینے کے لئے اگر ماسک اور امبو بیگ موجود ہوں تو یہ بے حد کارآمد ثابت ہو سکتے ہیں۔

امبو بیگ کی مدد سے مصنوعی سانس دینے کا طریقہ

ششم باب

مصنوعی سانس اور دل چلانے کا طریقہ

مصنوعی سانس اور دل کو چلانے (C.P.R) کی ضرورت اس وقت پڑتی ہے جب کسی متاثرہ شخص کے سانس لینے کا عمل اور دل دونوں رک جاتے ہیں۔ یہاں ایک تربیت یافتہ طبی امداد دینے والا زندگی اور موت میں فرق ڈال سکتا ہے۔ یہ سب چند منٹوں کا کھیل ہے، کیونکہ اگر فوری طور پر جسم کے اہم اعضاء مثلاً دماغ کو خون کی گردش نہ ملے تو ناقابل تلافی نقصان ہو سکتا ہے۔ اس لئے ایسا شخص اگر بعد میں ہسپتال پہنچ بھی جائے تو دماغ کے نقصان کی وجہ سے دل اور سانس چلنے پر بھی زندہ لاش کی طرح ہو گا۔

اس طریقے میں باہر سے چھاتی کو دبانے کے عمل سے خون کی گردش کو بحال رکھا جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ یہ طریقہ شروع کرنے سے پہلے دل کی دھڑکن بند ہونے کا یقین کر لینا چاہیے۔ مصنوعی سانس اور دل چلانے کے تین مرحلے ہوتے ہیں۔

۱۔ یہ یقینی بنانا کہ سانس کا راستہ کھلا ہے۔

۲۔ مصنوعی سانس دینا۔

۳۔ چھاتی کو دبا کر دورانِ خون رواں کرنا۔

مصنوعی سانس دینے کا طریقہ ہم پہلے ہی بیان کر چکے ہیں۔ اس لئے اس باب میں مصنوعی طور پر دل چلانے کے طریقے کو بیان کیا جائے گا۔

دل کی دھڑکن کو چیک کرنے کا طریقہ

یاد رکھیں کہ اگر کسی متاثرہ شخص کا دل کام نہ کر رہا ہو تو اس کے دل کی دھڑکن سنائی نہیں دے گی اور نہ ہی نبض محسوس ہو گی۔ ہنگامی حالت میں محسوس کرنے کے لئے سب سے اچھی نبض گردن (carotid) کی ہوتی ہے، جو گردن کے درمیان سانس کی نالی کے دونوں جانب محسوس کی جاسکتی ہے۔ نبض ہمیشہ دو انگلیوں کے پوروں کی مدد سے پانچ سیکنڈ کے لئے محسوس کریں اور اس بات کا فیصلہ کریں کہ نبض چل رہی ہے یا نہیں۔ گردن کی دونوں نبض بیک وقت چیک کرنے سے گریز کریں۔

اگر نبض موجود ہو تو ٹھوڑی کو اونچا اور گردن کو پیچھے کی طرف کھینچ کر تناؤ دیتے ہوئے منہ کے راستے سانس دینا جاری رکھیں۔ سانس ڈیڑھ سیکنڈ کے لئے دے کر ہوا نکلنے کے لئے کچھ وقفہ دیں اور ہر دفعہ سانس دیتے وقت چھاتی کو غور سے دیکھیں کہ اوپر اٹھ رہی ہے یا نہیں۔ ہر پانچ سیکنڈ کے بعد سانس دینے کا عمل دہرائیں۔ سانس دے کر نبض چیک کریں اور اس بات کی یقین دہانی کریں کہ دل چل رہا ہے۔

دل بند ہونے کی علامات

۱۔ نبض کا بند ہونا۔
۲۔ جسم کا بے حس و حرکت ہو جانا۔
۳۔ سانس کے عمل کا رک جانا۔
۴۔ رنگت پیلی یا نیلی پڑ جانا۔
۵۔ جسم کا ٹھنڈا پڑ جانا۔

دل چلانے کا مصنوعی طریقہ

۱۔ متاثرہ شخص کو ہموار اور سخت جگہ پر کمر کے بل زمین پر لٹائیں۔
۲۔ چھاتی کی درمیانی ہڈی کو اوپر سے نیچے تک محسوس کریں۔

۳۔ ہتھیلی کو چھاتی کی درمیانی ہڈی کے نچلے حصے پر رکھیں۔

۴۔ دوسری ہتھیلی کو پہلی ہتھیلی پر رکھیں۔

۵۔ کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے جسم کا وزن ڈالیں۔

۶۔ چھاتی کو ڈیڑھ سے دو انچ تک دبائیں۔

مصنوعی سانس اور دل چلانے کے اقدامات

۱۔ متاثرہ شخص کی بے حسی کا یقین کر لیں۔

۲۔ اگر کوئی ردعمل نہ ہو تو فوراً ایمرجنسی سروس کی مدد طلب کریں۔

۳۔ متاثرہ شخص کو سخت ہموار زمین پر سیدھا لٹا دیں۔

۴۔ سانس کا راستہ کھلا ہونے کی یقین دہانی کریں۔

۵۔ پانچ سیکنڈ کے لئے سانس اور نبض کو دیکھیں، محسوس کریں یا سنیں۔

۶۔ سانس محسوس نہ ہو تو فوراً دو بار مصنوعی سانس دیں۔

۷۔ نبض نہ ہو تو مصنوعی سانس دینے کے بعد پندرہ بار دل چلائیں۔

۸۔ اس عمل کو ایک منٹ میں چار بار انجام دینے کی کوشش کریں اور پھر پانچ سیکنڈ کے لئے دوبارہ سانس اور نبض چیک کریں۔

۹۔ جب تک تنفس اور دل کی دھڑکن بحال نہ ہو تو یہ عمل جاری رکھیں۔

۱۰۔ اگر اس عمل کے دوران متاثرہ شخص حرکت کرے یا اچانک سانس لے تو اس عمل کو روک کر گلے کی نبض چیک کریں کہ دل دھڑکنا شروع ہوا ہے یا نہیں۔ اگر دل کی دھڑکن واپس آجائے لیکن سانس کا عمل ابھی کمزور ہو یا رنگت ابھی بھی نیلی ہو تو مصنوعی سانس دینے کا عمل جاری رکھیں۔

☆ اوپر دیا ہوا طریقہ طبی امداد دینے والے ایک فرد کے لئے ہے۔ اگر دو افراد

موجود ہوں تو پھر ایک فرد ایک بار سانس دے اور دوسرا فرد پانچ بار مصنوعی طریقے سے چھاتی کو دباتے ہوئے دل کو متحرک کرنے کی کوشش کرے۔ اس عمل کو ایک منٹ میں بارہ بار کرنے کی کوشش کریں۔ اپنی ذمہ داریوں کو وقتاً فوقتاً آپس میں تبدیل کرتے رہیں تاکہ تھکاوٹ نہ ہو اور اس عمل کو زیادہ دیر تک جاری رکھا جا سکے۔

مصنوعی سانس اور دل چلانے کا تناسب

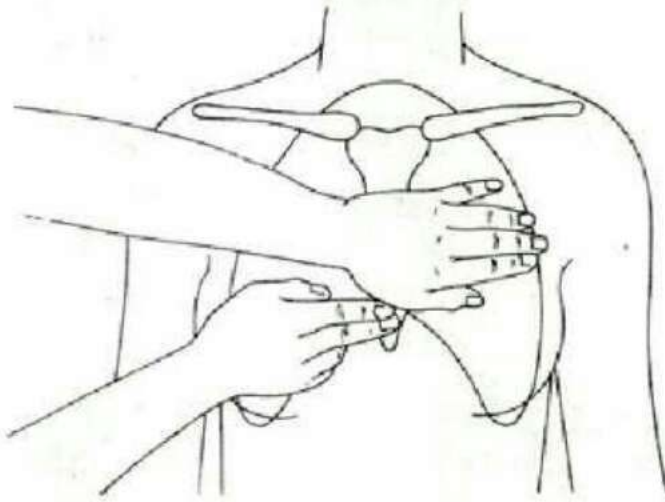
ایک امدادی فرد کی صورت میں	دو سانس : پندرہ دباؤ
دو امدادی افراد کی صورت میں	ایک سانس : پانچ دباؤ

جب آپ کو یقین ہو جائے کہ متاثرہ شخص کے دل کی دھڑکن نارمل ہو گئی ہے اور وہ بغیر کسی رکاوٹ کے خود سانس لے رہا ہے تو اس کے سانس کے راستے کو کھلا رکھنے کی یقین دہانی کریں اور کم وقفوں سے اُسے چیک کرتے رہیں۔

چھاتی دباتے وقت پیش آنے والی مشکلات

بعض اوقات اس طریقے سے پسلیوں کے ٹوٹنے کا اندیشہ ہوتا ہے لیکن چونکہ یہ عمل زندگی بچانے کے لئے کیا جاتا ہے لہٰذا ایسے خطرات مول لینے پڑتے ہیں۔

یہاں پر یہ بات یاد رکھیں کہ صحیح طریقے سے .C.P.R کا عمل کرنے کے باوجود کبھی کبھار متاثرہ شخص کو بچایا نہیں جا سکتا لیکن اس کے باوجود اس اہم عمل کو اپنی پوری کوشش کے ساتھ کرنا بے حد ضروری ہے، کیونکہ ہمیں یہ نہیں معلوم کہ ہم کسے بچا سکیں گے اور کسے نہیں۔ یہ عمل اس وقت تک جاری رہنا چاہیے جب تک کہ سانس اور دل کی دھڑکن واپس نہ آ جائے یا یہ عمل کرنے والا یا والے مکمل طور پر نڈھال نہ ہو جائیں۔

C.P.R.

ا۔ ہاتھ کی ہتھیلی کو سینے کی ہڈی کے نچلے آدھے حصے پر رکھیں۔

۲۔ دوسرا ہاتھ پہلے ہاتھ پر رکھیں، کہنیاں بالکل سیدھی رکھیں۔

۳۔ چھاتی جسم کے زور سے تقریباً ڈیڑھ انچ، پندرہ بار دبائیں اور پھر دو بار مصنوعی سانس دیں۔

۴۔ اس طرح چار مرتبہ کرنے کے بعد پانچ سیکنڈ کے لیے نبض اور سانس چیک کریں۔

۵۔ اگر سانس اور نبض نہیں چل رہی تو اوپر والا عمل دہرائیں

مصنوعی سانس اور دل چلانے کے طریقے

بچوں میں C.P.R. کا عمل

بچوں میں بھی یہی عمل کیا جائے گا، لیکن مصنوعی سانس دیتے وقت منہ بچے کے ناک اور منہ دونوں پر آسکتا ہے اور چھاتی دباتے وقت بچے کی عمر کے مطابق صرف ایک ہاتھ یا کچھ انگلیوں کی ہی ضرورت ہو گی۔ اس عمل کو بچوں میں زیادہ تیزی سے انجام دیا جاتا ہے، کیونکہ بچوں میں بڑوں کی نسبت دل کی دھڑکن اور سانس لینے کی رفتار زیادہ ہوتی ہے۔

بے ہوش شخص کی دیکھ بھال

اگر متاثرہ شخص کا دل اور سانس لینے کا عمل بحال ہو جائے لیکن پھر بھی وہ غنودگی کی حالت میں ہو یا بے ہوش ہو تو اسے ہمیشہ کروٹ کے بل لٹائیں، تاکہ اگر قے آجائے تو وہ سانس کی نالیوں میں نہ جا سکے۔ ایسے شخص کو سخت نگرانی میں رکھیں اور اگر ممکن ہو تو اسے اکیلا نہ چھوڑیں کیونکہ جب تک وہ ہوش میں نہیں آجاتا تب تک کسی وقت بھی دوبارہ سانس یا دل بند ہونے کا خطرہ لاحق رہے گا۔

ایک جانب کروٹ دینے کا طریقہ

☆ متاثرہ شخص کی ٹانگوں کو اکھٹا کر لیں۔

☆ بازوؤں کو دونوں جانب سیدھا رکھیں۔

☆ امدادی کارکن اب ایک ہاتھ کندھے اور دوسرے ہاتھ سے ٹانگوں اور کولہے کو پکڑے۔

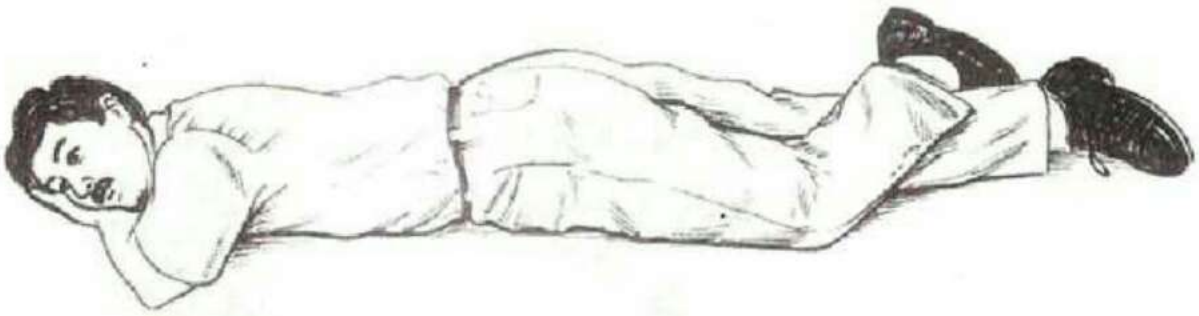
☆ اب امدادی کارکن متاثرہ شخص کو اپنی طرف کروٹ دلائے۔

☆ کروٹ دیتے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ گردن اور کمر میں خم نہ آنے پائے۔

☆ کروٹ کسی جانب پر بھی دی جا سکتی ہے۔

☆ کروٹ دینے کے بعد متاثرہ شخص کی نچلی ٹانگ سیدھی کر دیں اور اوپر والا ہاتھ سر کے نیچے رکھ کے سر اونچا کر دیں، جیسا کہ تصویر میں دکھایا گیا ہے۔

☆ اس عمل کے لئے دوسرے فرد کی مدد لینے میں بہتری ہے۔

کروٹ دینے کا طریقہ
(ایک ہاتھ کندھے اور دوسرا ٹانگوں اور کولہے پر رکھ کر کروٹ دلائیں)

مستحکم سائیڈ پوزیشن (کروٹ)
(اگر بے ہوش مریض کو اکیلے چھوڑنا ہو تو اسے کسی ایک جانب کروٹ دلائیں
تاکہ اگر وہ قے کرے تو اس کی وجہ سے اس کے سانس کا راستہ بند نہ ہو)

ہفتم باب

فریکچر کی تدابیر

فریکچر ہڈی کے ٹوٹنے کو کہا جاتا ہے۔ یہ براہ راست ضرب لگنے یا کسی عضو کے مڑنے کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ ٹوٹی ہوئی ہڈی کی نوک کی وجہ سے جسم کے دوسرے حصے، مثلاً اعصاب، خون کی نالیاں اور اندرونی اعضاء کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ یہ نوکیں جلد میں سوراخ کر کے باہر بھی آ سکتی ہیں یا چوٹ سے ہی جلد اور دوسرے اعضاء کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔ جس سے انفیکشن پھیلنے اور زخم کے خراب ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

تشخیص

۱۔ چوٹ لگتے ہوئے ہڈی ٹوٹنے کی آواز سنائی دے سکتی ہے۔

۲۔ چوٹ کی جگہ پر شدید درد ہوتا ہے، لیکن اگر باقی چوٹوں کی وجہ سے متاثرہ شخص کے حوش و حواس پر اثر ہوا ہو تو یہ ضروری نہیں کہ وہ درد محسوس بھی کرے۔

۳۔ جسم کے متاثرہ حصے کو ہلانا جلانا مشکل ہوتا ہے، ایسا کرنے سے درد مزید شدید ہو جاتا ہے اور ٹوٹی ہڈیوں کی آپس میں رگڑ سے آواز پیدا ہو سکتی ہے۔

۴۔ اکثر اوقات چوٹ کے مقام پر سوجن یا ٹیڑھا پن پایا جاتا ہے۔

۵۔ اگر ہڈی جوڑ یا اس کے قریب سے ٹوٹی ہو تو ایکس رے کے بغیر جوڑ کے نکلنے یا ٹوٹنے کی تشخیص مشکل ہوتی ہے۔

طبی امداد کے اقدامات

۱۔ ہاتھ یا پاؤں کا وہ حصہ جو زخموں سے دور ہو وہاں سے خون کی گردش کو نبض، رنگ اور حرارت کی مدد سے جانچیں۔

۲۔ مناسب کھچاؤ دیتے ہوئے بازو یا ٹانگ کو صحیح پوزیشن میں لے آئیں۔ کھچاؤ کی مدد سے خون کی نالیوں اور نسوں کا ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کے تیز کناروں کے درمیان آکر نقصان پہنچنے کا خدشہ کم سے کم ہو جائے گا۔

۳۔ صحیح پوزیشن میں لانے پر خون کی گردش کا دوبارہ اندازہ لگائیں۔ اگر خون کی گردش متاثر ہو تو اسے دوبارہ پہلی والی پوزیشن میں لے آئیں۔

۴۔ نکلے ہوئے جوڑوں کو چڑھانے کی کوشش نہ کریں۔

۵۔ اگر بیرونی زخم موجود ہوں تو انہیں صاف اور خشک پٹی یا کپڑے کے ساتھ ڈھانپ دیں۔

۶۔ ٹوٹے ہوئے حصے کو کم سے کم حرکت دیں، جس کے لئے کسی بھی سخت چپٹی وغیرہ کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

۷۔ اگر حصہ (بازو یا ہاتھ) ہے تو اسے گلے سے باندھی پٹی (sling) کی مدد سے سہارا دیں۔

۸۔ ٹانگوں، ٹخنوں، پاؤں یا گھٹنوں میں فریکچر کی صورت میں زخمی حصے کو تختیوں وغیرہ کی مدد سے ساکت کر دیں اور اگر کچھ بھی میسّر نہ ہو تو زخمی ٹانگ کو نارمل ٹانگ سے باندھ دیں۔ پٹی کے اندر اور ٹانگوں کے درمیان پیڈ رکھیں، تاکہ زخمی حصے پر دباؤ کم پڑے۔

۹۔ اس طرح کے ساکت کئے گئے، عضو کو اونچا کر کے رکھیں تاکہ درد اور

سوجن کم ہو۔

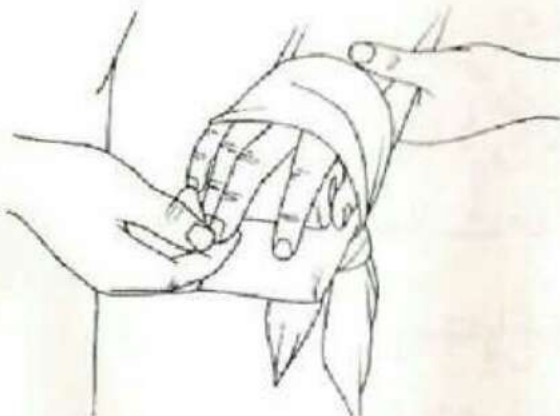
۱۰۔ صدمے کی علامات موجود ہوں تو ان کا علاج کریں۔

۱۱۔ متاثرہ شخص کو جلد از جلد ہسپتال لے جانے کا انتظام کریں۔

۱۲۔ اگر پٹی والی جگہ سے آگے کا حصہ یعنی ہاتھ یا پاؤں سوج جائیں یا نیلے ہو جائیں اور انگلیاں ہلانے میں درد ہو تو پٹی فوراً ڈھیلی کر دیں ورنہ اس حصے میں خون کی گردش رُک سکتی ہے، جس کی وجہ سے جسم کا وہ عضو ضائع ہو سکتا ہے۔

۱۳۔ زخمی حصے کو غیر ضروری طور پر نہ ہلائیں۔

۱۴۔ زخمی کو کھانے پینے کے لئے کچھ نہ دیں، تاکہ بعد کے علاج یعنی آپریشن میں مشکل نہ ہو۔

۱۔ زخمی حصے کو حرکت سے روکنے کے لیے اس کے اوپر اور نچلے حصے کی پکڑ کرتے ہوئے سخت چپٹی، گتہ، کاپی یا کتاب کی مدد سے باندھ دیں۔

۲۔ چھونے کی حس، گرمائش اور انگلیوں کی رنگت کو پٹی باندھنے سے پہلے اور بعد میں چیک کرتے رہیں۔ اگر تھوڑا سا بھی شبہ ہو تو پٹی ڈھیلی کر دیں۔

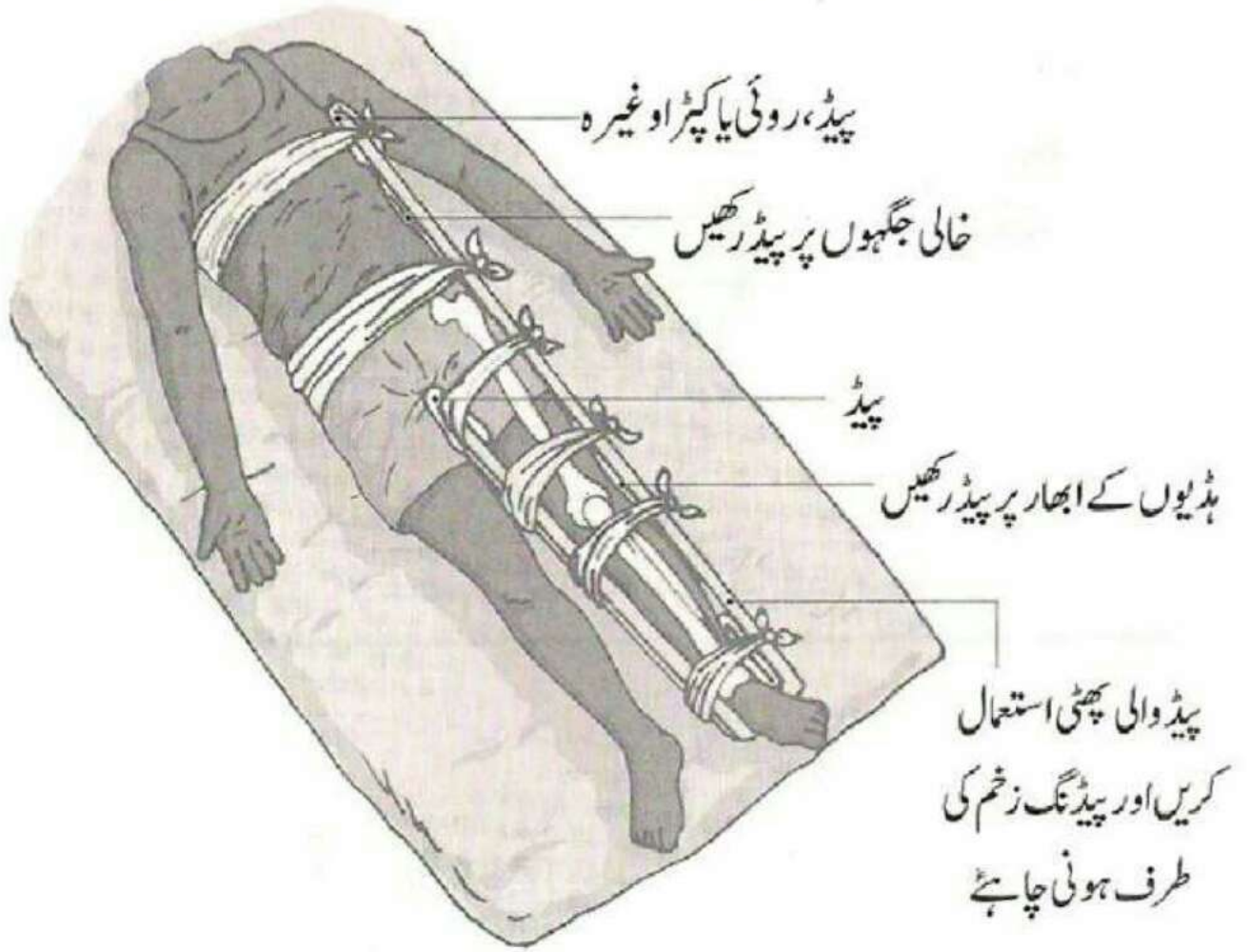
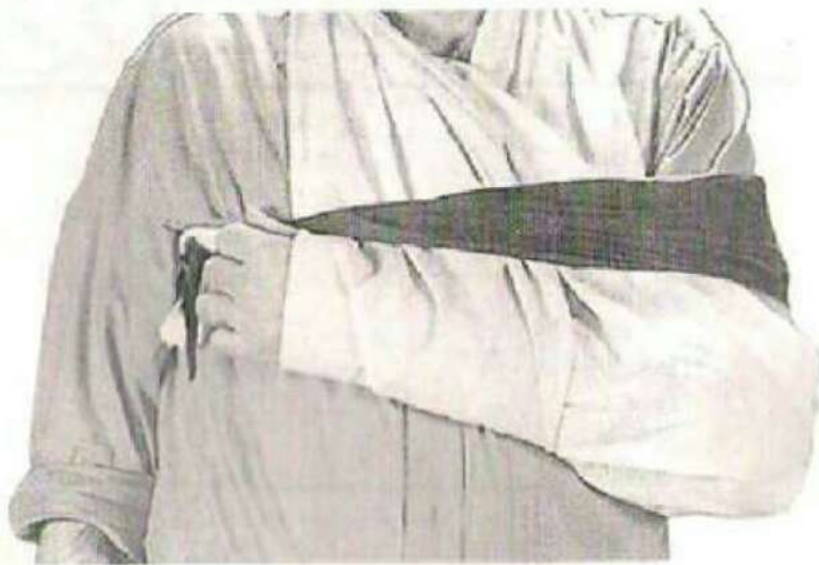
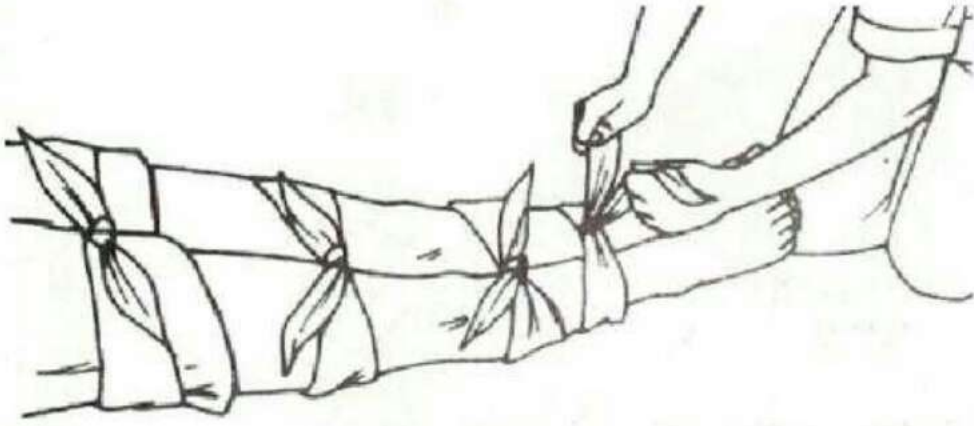
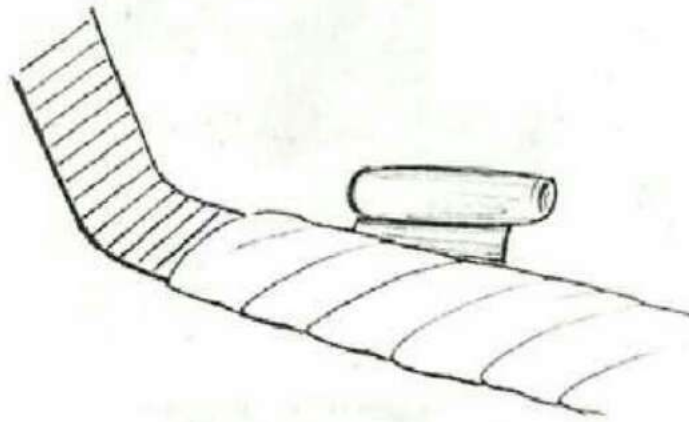
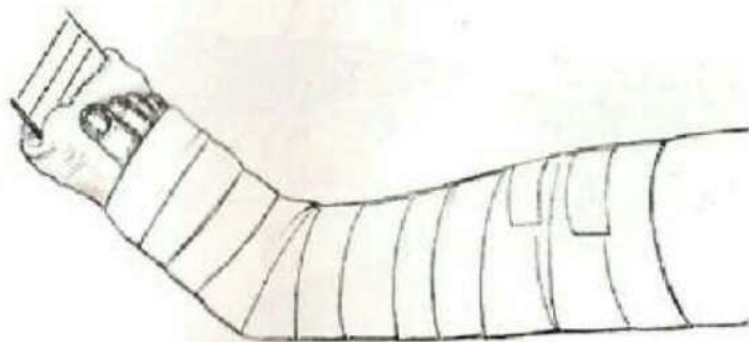
بازو کی چوٹ کے لئے پٹی کا طریقہ

پیڈ، روئی یا کپڑا وغیرہ

خالی جگہوں پر پیڈ رکھیں

پیڈ

ہڈیوں کے ابھار پر پیڈ رکھیں

پیڈ والی پھٹی استعمال کریں اور پیڈنگ زخم کی طرف ہونی چاہئے

کولہے کی چوٹ میں چپٹیوں کی مدد سے حرکت روک کر منتقلی کی مثال

بازو کی چوٹ کے لئے پٹی کا طریقہ

کچھ میّسر نہ ہونے پر ٹانگ کی حرکت روکنے کا طریقہ

پٹی اور روئی کی مدد سے کریمروائر چپٹی تیار کرنے کا طریقہ

ٹانگ کے فریکچر میں کریمروائر چپٹی کی مدد سے پٹی کا طریقہ

(ہمیشہ ہاتھ اور پاؤں کی انگلیاں ننگی رکھیں)

ہشتم باب

کمر کی چوٹ

کمر کی چوٹ سب سے زیادہ خطرناک چوٹ ثابت ہو سکتی ہے۔

حرام مغز یا دماغ کے نقصان کی صورت میں دوبارہ ٹھیک ہونے کی صلاحیت نہیں ہوتی اس وجہ سے تھوڑی سی بے احتیاطی زخمی کو ساری عمر کے لئے مفلوج کر سکتی ہے۔ بے ہوش مریض کے لئے یہ تصور کریں کہ اسے کمر کی چوٹ ہے جب تک کہ ایکسرے (X-ray) یا مریض کے ہوش میں آجانے سے اس کی تصدیق نہ ہو جائے۔ اگر تھوڑا سا بھی شبہ ہو تو جب تک کوئی ماہر ڈاکٹر اس کا معائنہ کر کے شبہ دور نہیں کر دیتا، تب تک یہی تصور کریں کہ اسے کمر کی چوٹ لگی ہے۔ کمر کی چوٹ عموماً حادثات، گرنے، لڑائی یا تشدد اور کھیلوں کی وجہ سے لگ سکتی ہے۔

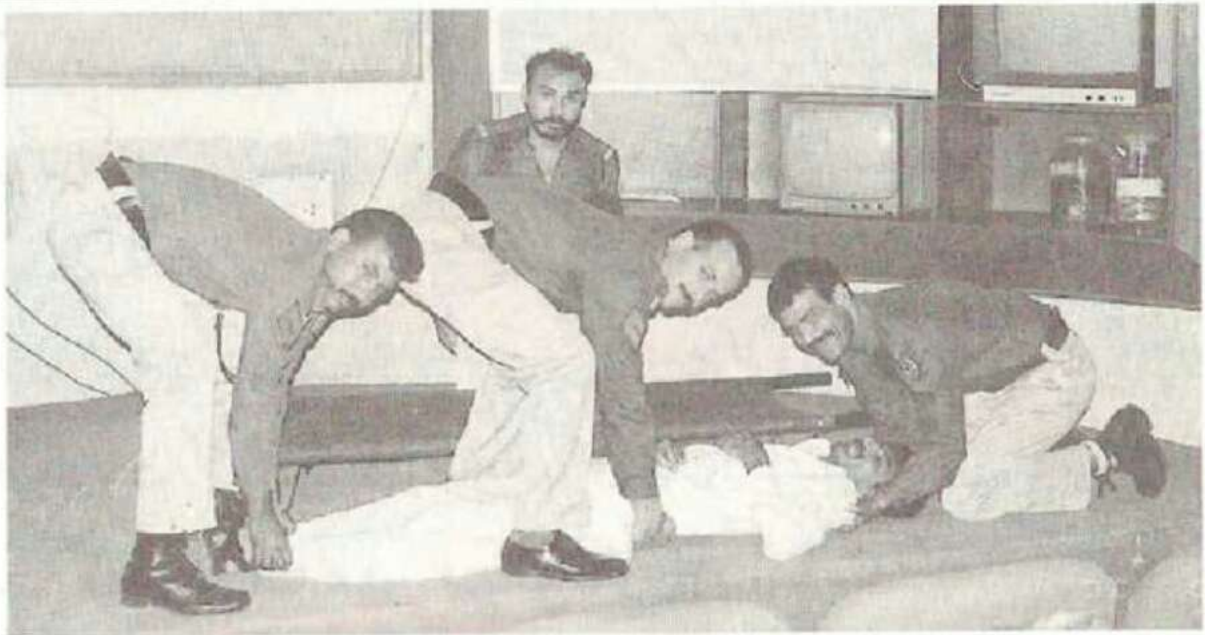
کمر کی چوٹ میں بچاؤ کے اقدامات

۱۔ A B C کو مدِ نظر رکھتے ہوئے گردن یا کمر کو بہت احتیاط سے موڑیں جھٹکا یا خم دینے سے پرہیز کریں۔

۲۔ گردن اور کمر کا معائنہ کر کے دیکھیں کہ کہیں کسی جگہ درد تو محسوس نہیں ہو رہا۔ کمر میں خم یا ٹب، نیل، سوجن، زخم یا پٹھوں کا اکڑاؤ بھی کمر کی چوٹ کی نشاندہی کریں گے۔

۳۔ اس کے ہاتھ اور پاؤں کو فالج کے لئے دیکھیں اور اگر ہوش میں ہے، تو زخمی سے پوچھیں کہ کیا وہ آپ کے ہاتھ کے چھونے کو محسوس کرتا ہے

اور اپنے ہاتھ پاؤں ہلا سکتا ہے۔ مریض کے تعاون نہ کرنے کی صورت میں یا بے ہوش ہو تو اسے چٹکی کاٹ کر ردِ عمل دیکھیں۔

۴۔ بوجہ معائنہ سائیڈ پر کروٹ دینے کے لئے پہلے اس کی ٹانگیں اکھٹی کر لیں اور پھر ایک ہاتھ اس کے کندھوں پر اور دوسرے ہاتھ سے ٹانگوں اور کولہے کو سہارا دیتے ہوئے کروٹ دیں۔ اس بات کا خاص دھیان رکھیں کہ اس دوران کمر اور گردن میں کوئی خم نہ آئے۔

بے ہوش شخص کی منتقلی کا ایک طریقہ

(منتقلی کے دوران گردن یا کمر میں ہرگز خم یا جھکاؤ نہ آنے دیں)

گردن کی چوٹ کے مریض کے لئے کالر اور اسے پہنانے کا طریقہ

نہم باب

زخمیوں کی منتقلی کا طریقہ

ایمرجنسی میں مریض کی منتقلی جائے حادثہ سے ایمبولینس اور پھر ہسپتال تک کرنی پڑتی ہے۔ اس عمل کے دوران بہت ضروری ہے کہ اس بات کا خیال رکھا جائے کہ زخمی کو مزید نقصان نہ پہنچے۔ خاص طور پر اگر اسے کمر یا گردن کی چوٹ لگی ہوئی ہے۔ اگر منتقلی کا طریقہ صحیح نہ ہو تو اس سے زخمی کو مزید نقصان پہنچ سکتا ہے۔

منتقلی کے چند اصول

☆ سانس اور دل کے چلنے کو یقینی بنائیں۔

☆ شدید خون کے بہنے پر قابو پائیں۔

☆ چوٹوں کا معائنہ کریں۔

☆ چوٹ لگے ہوئے اعضاء کو حرکت سے روکیں۔

☆ ان سب چیزوں کا اطمینان کر لیں اور پھر زخمی شخص کو ساکت یعنی صحیح طرح سے Immobilize کر کے ایمبولینس میں منتقل کریں۔

☆ اس منتقلی کے دوران زخمی کو ایسے اٹھائیں کہ اس کی کمر اور گردن میں کوئی جھکاؤ یا خم نہ آئے۔

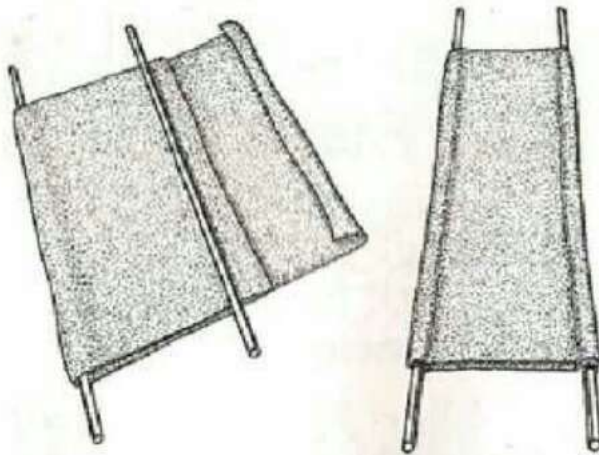
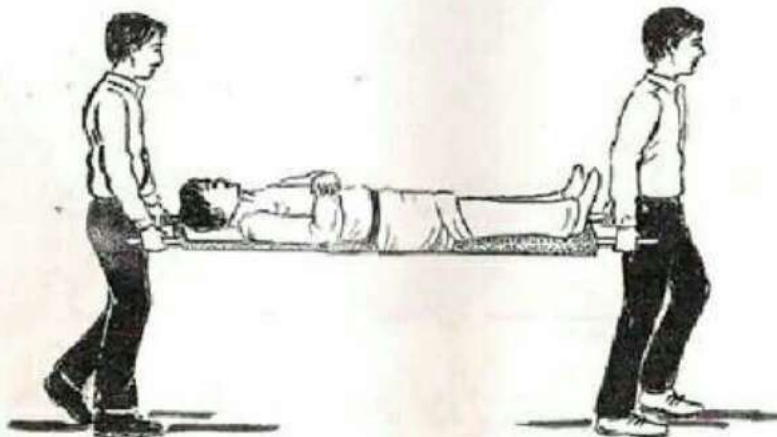
کمر کی چوٹ کے مریضوں کی منتقلی کا طریقہ

۱۔ زخمی کو کروٹ دلا کر اس کے پیچھے کوئی تختہ (سائز ۷۲ x ۱۸ انچ) رکھیں اور اُس کو سیدھا کر دیں۔

۲۔ سیدھا کرنے کے بعد مریض کو پٹوں یا بیلٹ کی مدد سے چار جگہ سے باندھ دیں۔سر، کندھے، کولہے اور ٹانگیں باندھنے سے پہلے سر کی دونوں طرف کوئی سہارے رکھ دیں تاکہ گردن حرکت نہ کر سکے۔

۳۔ اس طرح زخمی کو مزید نقصان سے بچاتے ہوئے منتقل کیا جاسکتا ہے۔

۴۔ اگر مریض کو سٹریچر پر ڈالنا ہو تو تب بھی اس طریقے سے اسے سیدھا اٹھایئے کہ کمر یا گردن میں خم نہ آنے پائے۔اس کے لئے عموماً تین سے چار افراد کی ضرورت ہوگی۔

اگر آپ کے پاس افراد یا منتقلی کے لئے کوئی صحیح انتظام نہ ہو تو بہتر ہے کہ کمر کی چوٹ والے زخمی کو کسی مناسب جگہ رہنے دیں اور مدد کا انتظام کریں۔

کمبل کی مدد سے خود سٹریچر بنانے کا طریقہ

متاثرہ شخص کی سٹریچر کے ذریعے منتقلی

دہم باب

سر، پیٹ اور سینے کی چوٹیں

سر، پیٹ، سینہ یا چھاتی کی چوٹیں کند یا تیز دھار والے آلات اور کسی چیز کے ٹکرانے سے لگ سکتی ہیں۔

سر کی چوٹ عام طور پر کسی کند آلے یا کسی سخت چیز کے ٹکرانے سے لگ سکتی ہے، جس کے نتیجے میں سر کا کوئی حصہ پچک سکتا یا دماغ کا حصہ باہر نکل سکتا ہے۔ ایسی صورت میں ان اعضا کو ہرگز اندر کرنے کی کوشش نہ کریں۔ صرف ایک صاف موٹی پٹی باندھ کر مریض کو فوراً ہسپتال منتقل کرنے کا انتظام کریں۔

سینے یا چھاتی میں اس طرح کی کوئی چوٹ لگ جائے جس سے پسلی ٹوٹنے کا امکان ہو یا کسی زخم میں ہوا کے خارج ہونے سے آواز پیدا ہو رہی ہو یا مریض کو سانس کی دشواری ہو، تو ایسی صورت میں بھی آلۂ ضرب یا کھبنے والی چیز کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔ زخم والی جگہ پر صاف پٹی باندھ کر مریض کو فوراً قریبی ہسپتال منتقل کر دیں۔

پیٹ کے اوپر اگر کسی کند، تیز دھار یا کھبنے والے آلے سے چوٹ لگ جائے، جس کے نتیجے میں پیٹ کا کوئی اندرونی عضو باہر نکل آئے تو ایسی صورت میں مضروب کے پیٹ سے ایسے آلات مثلاً خنجر یا چاقو وغیرہ کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔ صرف زخم کے اوپر صاف پٹی باندھ کر مریض کو قریبی ہسپتال میں پہنچانے کے انتظامات کریں۔ اگر سر، پیٹ اور سینے کی کسی بھی چوٹ والی جگہ سے خون جاری ہو تو اس جگہ پر مناسب دباؤ والی صاف پٹی باندھ کر مریض کو کسی ڈاکٹر کے پاس یا قریبی ہسپتال میں منتقل کریں۔

گیارھواں باب

جلنا اور اس کی تدابیر

حرارت یعنی آگ یا گرم اشیاء کی وجہ سے جلنا سب سے زیادہ عام شکایت ہے۔ اس کے علاوہ کیمیائی اجزاء، بجلی یا سورج کی شعاعوں سے بھی جسم جل سکتا ہے۔ سب سے پہلے جسم کی باہر والی جلد جلتی ہے اور اگر زیادہ جلا ہو تو جلد کی نچلی سطح بھی جل جاتی ہے۔ جلنے کی وجہ خواہ کچھ بھی ہو جلنے کے علاج کی تدابیر یکساں ہیں۔

جسم کے جل جانے کو اس کی وجہ اور زخم کی گہرائی کی بناء پر تقسیم کیا جاتا ہے۔ جلنے کے زخم عموماً واضح ہوتے ہیں اور متاثرہ شخص شدید درد کی شکایت کرتا ہے لیکن بعض اوقات شدید جلنے کے بعد حیران کن طور پر بہت کم درد محسوس ہوتا ہے کیونکہ جلد اندر تک جل جاتی ہے اور درد کو محسوس کرنے والے اعصاب ضائع ہو چکے ہوتے ہیں۔

جب جسم کا کافی حصہ جل جائے تو جسم میں موجود پانی کی مقدار میں کمی واقع ہو جاتی ہے، پانی کی کمی اور درد کی وجہ سے صدمے کی علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔

جلنے کی تدابیر

ان تین اصولوں کو مدِنظر رکھتے ہوئے جلی ہوئی جلد کا علاج کیا جا سکتا ہے۔

۱۔ مزید جلنے کو روکیں

مزید آتش زدگی سے روکنا، یعنی آگ یا شعلوں کو بجھائیں اور متاثرہ شخص کو آگ زدہ جگہ سے جلد از جلد نکالیں۔ آگ کے شعلوں سے متاثرہ شخص کو اِدھر

اُدھر بھاگنے سے روکیں۔ اس سے شعلے مزید ہوا لگنے سے بھڑک سکتے ہیں جو نقصان کا باعث بنتا ہے۔ اگر مناسب سمجھیں تو اس کو زمین پر لٹا کر خود کو رول کرنے کے لئے کہیں۔

۲۔ جلے ہوئے حصے کو ٹھنڈا کرنا

وافر مقدار میں جلے ہوئے حصے پر ٹھنڈا پانی ڈالیں اور ممکن ہو تو اس حصے کو بہتے ہوئے ٹھنڈے پانی میں ڈبو دیں اور ۱۰ منٹ تک وہاں رکھیں، تاکہ اس حصے سے حرارت خارج ہو جائے۔ وہ حصے جو پانی میں ڈوب نہیں سکتے، مثلاً منہ وغیرہ ان پر ٹھنڈے پانی میں بھیگا ہوا تولیہ یا کپڑا رکھیں۔

۳۔ جلے ہوئے حصے کو ڈھانپیں

صاف پٹی یا کپڑے سے جلے ہوئے حصے کو ڈھانپیں، تاکہ ہوا لگنے اور جراثیم بڑھنے سے بچایا جا سکے۔ جلے ہوئے حصے پر کس کے پٹی ہرگز نہ کریں، بلکہ اسے ڈھیلا رکھیں۔

ضروری ہدایات

۱۔ جلے ہوئے زخم پر کسی قسم کا تیل، کریم، لوشن یا ٹیوب وغیرہ ہرگز نہ لگائیں جب تک کہ جلا ہوا زخم بہت چھوٹا نہ ہو۔ ایسی چیزیں لگانے سے حرارت کا اخراج رک سکتا ہے اور ریشہ بھی پڑ سکتا ہے۔ یہ چیزیں درد میں کمی کو بھی کوئی خاص آرام نہیں دیتیں۔

۲۔ اگر کپڑے یا دیگر مادے جلے ہوئے جسم کے ساتھ چپک گئے ہوں تو ان کو اتارنے کی کوشش نہ کریں۔ حرارت کی وجہ سے اُن سے جراثیم ختم ہو چکے

ہوتے ہیں اس لئے ان کو اتارنے سے مزید نقصان کا خطرہ ہو گا۔

۳۔ اس سے پہلے کہ جلا ہوا جسم یا اس کا کچھ حصہ سوجنا شروع کر دے۔ احتیاط کے ساتھ انگوٹھیاں، گھڑی اور جیکٹ وغیرہ اتار دیں۔

۴۔ چھالوں کو ہرگز نہ پھوڑیں، کیونکہ اس سے جلد میں ریشہ پڑ سکتا ہے۔

۵۔ اگر جسم کا زیادہ حصہ جل جائے یا صدمے کی علامات موجود ہوں، تو فوراً ڈاکٹر یا ہسپتال سے رجوع کریں۔

۶۔ متاثرہ شخص کو آرام دہ ماحول میں رکھیں، جو کہ نہ زیادہ ٹھنڈا یا گرم ہو۔ اگر کسی کیمیائی مادے، مثلاً تیزاب یا کاسٹک سوڈے سے جلا ہو تو اسے اچھی طرح صاف بہتے پانی سے دھوئیں۔

۷۔ بجلی کے جلے ہوئے شخص کے پاس ہرگز نہ جائیں، جب تک کہ اس بات کا اطمینان نہ کر لیں کہ اس کا بجلی سے رابطہ منقطع ہو گیا ہے یا بجلی کا مین سوئچ بند کر دیا گیا ہے۔

۸۔ جلنے کی وجہ سے اگر سانس لینے میں دشواری ہو، جسم کا آدھے سے زیادہ حصہ، سر، گردن، ہاتھ، پیر جلے ہوں یا جلنے کی وجہ کیمیائی مادہ، دھماکہ یا بجلی ہو تو یہ خطرناک ہو سکتے ہیں اور ان کے لئے فوراً ڈاکٹر یا ہسپتال سے رجوع کریں۔

بارھواں باب

موسم کے اثرات اور ان کی تدابیر

گرمی کے اثرات

گرم جگہوں پر کام کرنے والے یا دھوپ میں چلنے پھرنے والے افراد دھوپ یا گرمی کا شکار ہو سکتے ہیں، جس کی وجہ سے پہلے تھکاوٹ اور پھر صدمے کی سی کیفیت ہو سکتی ہے، جس کا اگر بروقت علاج نہ کیا جائے تو موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

گرمی کی تھکاوٹ (Heat Exhaustion)

گرمی کے ماحول اور خاص طور پر برسات کے موسم میں زیادہ پسینہ آنے کی وجہ سے جسم میں نمکیات اور پانی کے اخراج سے تھکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ خاص طور پر اگر متاثرہ شخص پانی مناسب مقدار میں نہ پیئے۔ اس تھکاوٹ کی وجہ سے پیدا ہونے والی علامات مندرجہ ذیل ہیں۔

☆ متاثرہ شخص شدید تھکن، نقاہت یا بیماری کی شکایت کرتا ہے، لیکن اگر دماغ ماؤف ہو جائے تو اس کو خود اپنی حالت کا بھی پتہ نہیں ہوتا۔

☆ اس کی ٹانگوں یا پیٹ کے پٹھے تناؤ کی وجہ سے درد کا شکار ہو سکتے ہیں۔

☆ صدمے کی علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔ متاثرہ شخص زرد نظر آئے گا اس کی جلد ٹھنڈی اور نم دار ہو گی۔ سانس تیزی سے آئے گا اور نبض تیز لیکن کمزور ہو گی۔

تدابیر

ا۔ متاثرہ شخص کو ٹھنڈی جگہ پر آرام کروائیں۔

۲۔ اگر وہ ہوش میں ہو تو اسے ٹھنڈے پانی کے گھونٹ پلائیں۔ اگر اسے تیزی سے پسینہ آرہا ہے یا وہ پٹھوں میں کھچاؤ کی شکایت کرے تو ایک گلاس پانی میں آدھا چائے کا چمچ نمک ملا کر دیں۔

۳۔ اگر متاثرہ شخص بے ہوش ہو جائے یا اس پر غنودگی طاری ہونے لگے تو اسے مزید پانی پینے کو نہ دیں بلکہ اس کو کروٹ دے کر لٹا دیں اور فوراً طبی امداد طلب کریں۔

گرمی کا صدمہ (Heat Stroke)

یہ حالت گرم ماحول یا دھوپ میں دیر تک رہنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے جب کہ حرارت کی نقاہت میں متاثرہ شخص کے جسم سے نمکیات اور پانی خارج ہو جاتے ہیں۔ ہیٹ سٹروک میں اس کا جسم درجۂ حرارت کو کنٹرول کرنے کی صلاحیت کھو دیتا ہے اور اس کا درجۂ حرارت ۴۱ سینٹی گریڈ (یا ۱۰۶ فارن ہائیٹ) تک جا سکتا ہے، جس کی وجہ سے بے ہوشی اور پھر موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

گرمی کے صدمے کی علامات میں جسم کا گرم، جلد کا لال اور خشک ہونا شامل ہیں۔ متاثرہ شخص سر درد، کمزوری، گرمی اور بے چینی کی شکایت کرتا ہے اور بے ہوش ہو سکتا ہے۔ وہ چھونے سے گرم محسوس ہو گا جبکہ جلد خشک اور نبض تیز لیکن زور سے دھڑکتی ہوئی محسوس ہو گی۔ گرمی کے صدمے کے علاج کی مندرجہ ذیل تدابیر فوراً کرنی چاہئیں ورنہ موت واقع ہو سکتی ہے:

۱۔ متاثرہ شخص کو ٹھنڈی جگہ پر لٹا دیں اور اگر ممکن ہو تو ٹھنڈے پانی سے بھرے ٹب میں ڈال دیں۔

۲۔ اس کو ٹھنڈے گیلے تولیوں یا چادروں میں لپیٹ کر ٹھنڈا کریں اور دستی یا برقی پنکھے کی مدد سے ہوا دیں۔

۳۔ اگر ہوش میں ہو تو اسے جلد از جلد ٹھنڈا پانی پلائیں۔
۴۔ اگر وہ بے ہوش ہو جائے تو اس کا سانس چیک کریں۔ ضرورت ہو تو منہ کے راستے مصنوعی سانس دیں اور ہسپتال منتقل کریں۔

سردی کے اثرات

سردی کے اثرات میں دو طرح کے مسائل در پیش ہو سکتے ہیں:
(۱)Frost bite (فراسٹ بائٹ) یعنی سخت سردی کی زد میں جسم کے کسی حصے کا ماؤف ہو جانا (۲) Hypothermia (ہائپوتھرمیا) یعنی جسم کا درجۂ حرارت خطرناک حد تک کم ہو جانا۔ فراسٹ بائٹ عموماً جسم کے کھلے حصوں مثلاً منہ، کان، ہاتھ اور پیر کی انگلیوں پر ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے یہ حصے پہلے سن، پھر سرخ اور آخر کار سفید پڑ جاتے ہیں۔ ان حصوں کو فوراً گرمائش دیں اور رگڑنے سے گریز کریں۔ سب سے بہتر تو یہ ہے کہ شدید سردی اور ہوا میں ان حصوں کو بھی اچھی طرح ڈھانپ کر رکھیں اور ایسی صورتِ حال سے بچاؤ کی حتی الامکان کوشش کریں۔

شدید سردی کی صورت میں جسم کا درجۂ حرارت خطرناک حد تک کم ہو سکتا ہے۔ جس کی وجہ سے جسم ٹھنڈا محسوس ہو گا، کپکپی طاری ہو جائے گی اور نیند آئے گی۔ اگر اس کے بچاؤ کی مناسب تدابیر نہ کی جائیں تو بے ہوشی طاری ہو کر اور آخر کار موت واقع ہو سکتی ہے۔ جلد از جلد ایسے متاثرہ شخص کو گرمائش پہنچانے کی کوشش کریں اور اگر اس کے کپڑے بھیگے یا گیلے محسوس ہوں تو انہیں اتار دیں۔ سب سے ضروری بات یہ ہے کہ سردی کی وجہ سے بظاہر مردہ شخص کو ہرگز اس وقت تک مردہ نہ تسلیم کریں جب تک کہ اس کا جسم گرم نہ ہو جائے، یعنی سانس اور دل کو مصنوعی طریقے سے اس وقت تک چلاتے رہیں جب تک جسم کا درجۂ حرارت نارمل نہ ہو جائے۔

تیرھواں باب

ڈوبنا

پانی میں ڈوبنے کی وجہ سے سانس لینے کا عمل متاثر ہوتا ہے اور جسم میں آکسیجن کی کمی سے موت واقع ہوسکتی ہے۔ اگر آپ کو تیراکی نہ آتی ہو تو ڈوبتے ہوئے شخص کو بچانے کی ہرگز کوشش نہ کریں، کہیں ایسا نہ ہو کہ آپ مددگار کی بجائے متاثرین میں شامل ہو جائیں۔ تیراکی نہ آنے کی صورت میں کنارے پر کھڑے ہو کر رسی یا ڈنڈے وغیرہ کی مدد سے بچائیں اور مزید مدد طلب کریں۔

ڈوبنے کی وجوہات میں تیراکی کرتے ہوئے تھکاوٹ، غوطہ لگانا یا کسی ڈوبتے ہوئے شخص کو بچانا شامل ہیں۔ اس کے علاوہ پانی کے تیز بہاؤ میں بہہ جانا یا کشتی کا الٹنا یا ڈوب جانا وغیرہ شامل ہیں۔ اس کے علاوہ نشئی، مرگی یا دل کے مریض دورہ پڑنے کی وجہ سے پانی میں گر کر ڈوب سکتے ہیں، بعض صورتوں میں وہ ذہنی طور پر ماؤف ہو کر اپنا بچاؤ نہیں کر پاتے، اس لئے ان لوگوں کو پانی سے دور رہنا چاہیے۔

ڈوبنے سے بچاؤ کی تدابیر

۱۔ ڈوبتے شخص تک رسائی حاصل کریں اور اسے پیچھے سے پکڑتے ہوئے یا لکڑی کے پھٹے پر لٹا کر پانی سے باہر نکالیں۔ خیال رہے کہ ڈوبتے ہوئے شخص کی پکڑ میں نہ آنے پائیں ورنہ وہ اپنے ساتھ آپ کو بھی لے ڈوبے گا۔

۲۔ پانی سے نکالنے میں اگر دیر ہو، یعنی کنارہ دور ہو تو پانی میں ہی مصنوعی سانس دینا شروع کر دیں۔

۳۔ اگر گردن یا کمر میں چوٹ کا تھوڑا سا بھی اندیشہ ہو تو ڈوبتے ہوئے شخص کو ایسے منتقل کریں کہ اس کی گردن یا کمر میں ہرگز کوئی خم نہ آنے پائے۔

۴۔ متاثرہ شخص کو پانی سے نکالتے ہی سیدھا زمین پر لٹائیں۔

۵۔ متاثرہ شخص کا سانس اور دل کی دھڑکن چیک کریں۔ اگر ان میں سے کوئی بھی چیز نہ چل رہی ہو تو فوراً مصنوعی سانس یا دل چلانا شروع کریں۔ خیال رہے کہ پیٹ یا سینے سے پانی نکالنے میں وقت ہرگز ضائع نہ کریں۔

۶۔ ڈوبے ہوئے متاثرہ اشخاص اکثر اوقات قے کرتے ہیں یا اُن کے منہ سے جھاگ نکلتا ہے اس کی وجہ سے مصنوعی سانس دینا ناگوار کام ہوتا ہے مگر آپ کو ان حالات کے لئے تیار رہنا چاہئے۔

۷۔ انتہائی بُری حالت میں بھی مصنوعی سانس دینا بند نہ کریں۔ بظاہر مردہ نظر آنے والے افراد کو بعض دفعہ دیر تک مصنوعی سانس دینے کے بعد بچایا جا سکتا ہے۔

۸۔ اگر متاثرہ شخص کا سانس بحال ہو جائے، مگر وہ ہوش میں نہ ہو تو اسے ایک جانب کروٹ دلائیں۔

۹۔ وہ شخص جو ڈوب کر بچ گیا ہو یا وہ پانی کے اندر تھوڑی دیر بھی رہا ہو تو اس کو فوراً ہسپتال لے جائیں، تا کہ ڈوبنے کے ثانوی اثرات سے بچایا جا سکے۔

ضروری ہدایت

پانی نکالنے میں وقت ضائع نہ کریں، بلکہ فوراً مصنوعی سانس دینا شروع کریں۔ پھیپھڑوں میں پانی ویسے بھی بہت کم ہو گا اور اس کا نکالنا بھی ممکن نہ ہو گا۔

چودھواں باب

خطرات اور ان سے بچاؤ کے طریقے

جائے سانحہ پہ پہنچتے ہی آپ کی پہلی فوقیت خود کو بچانا اور پہلا فرض زخمی کی دیکھ بھال ہے، تاہم ساتھ ہی آپ کو جائے سانحہ کو محفوظ کرنے کے لئے اقدامات کرنے چاہئیں۔ اس کے لئے پہلے جائے سانحہ کا جائزہ لیں اور اس جائزے میں موجودہ خطرات کو پہچاننے کی کوشش کریں۔ خطرات میں ٹریفک، آگ، گری ہوئی بجلی کی تاریں، نقصان پہنچانے والی اشیاء مثلاً گیس، شعائی مادہ یا کیمیکلز اور غیر مستحکم انداز میں کھڑی گاڑیاں وغیرہ ہو سکتی ہیں۔ موجودہ دور میں پاکستان میں نئے خطرات NBC یعنی ایٹمی، کیمیائی اور حیاتیاتی جنگ کا خطرہ لاحق ہے۔ اہم خطرات اور ان سے بچاؤ کے طریقے درج ذیل دیئے گئے ہیں :۔

آگ

آگ تین چیزوں سے مل کر بنتی ہے۔

- آکسیجن (یعنی ہوا)
- حرارت (یعنی گرمائش)
- جلنے والا مادہ (یعنی ایندھن وغیرہ)

☆ ان تین چیزوں میں سے کسی ایک کی فراہمی کو بند کر دیں تو آگ بجھ جاتی ہے، مثلاً آکسیجن یا ہوا کو بند کرنے کے لئے آگ کو ڈھانپ دینا۔ حرارت کو کم کرنے کے لئے یا اسے ٹھنڈا کرنے کے لئے پانی ڈالنا یا جلنے

والے مادے کو اٹھالینا۔

☆ اگر آگ بجلی کی وجہ سے لگی ہو تو مین سوئچ فوراً بند کریں اور اگر سوئی گیس کی وجہ سے لگی ہو تو فوراً مین وال بند کریں۔

☆ فائر بریگیڈ کو فوری اطلاع دیں اور ان کے پہنچنے تک آگ بجھانے کی کوشش کریں۔

☆ سوئی گیس لیک کا تھوڑا سا بھی شبہ ہو تو کسی صورت ماچس، لائٹر یا الیکٹرک سوئچ کو آن نہ کریں۔

☆ گیس سے آلودہ جگہ سے اپنے آپ کو اور متاثرہ شخص کو جلد از جلد دور اور تازہ ہوا میں لے جانے کی کوشش کریں۔

زہر

زہر چار ذرائع سے جسم کے اندر جا سکتا ہے: (i) کھانے پینے (ii) ہوا کے ذریعے (iii) جلد پر لگنے سے (iv) کاٹنے یا ڈسنے سے، ان چاروں ذرائع اور مختلف قسم کے زہر کے علاج کی تدابیر مختلف ہیں، لیکن ہم یہاں عام تدابیر کے بارے میں بات کریں گے۔

اگر ہوا آلودہ ہونے کی وجہ سے زہر پھیپھڑوں میں جائے تو ایسے شخص کو فوراً آلودہ جگہ سے نکال کر صاف اور تازہ ہوا میں لے جانا چاہئے۔ اگر سانس نہ آ رہا ہو تو مصنوعی سانس اور آکسیجن دیں۔

اگر کھانے یا پینے سے زہر جسم کے اندر گیا ہو تو متاثرہ شخص کے منہ میں انگلی ڈال کر قے کرانے کی کوشش کریں اور اسے خوردنی تیل یا راکھ (charcoal) کھلائیں تاکہ زہر معدے میں جذب نہ ہو سکے۔ اگر زہر نگلے ہوئے دیر ہو چکی ہو

اور مذکورہ عمل اثر نہ دکھائے تو فوراً ہسپتال رجوع کریں۔

اگر جلد پر زہر لگ جائے تو اس سے خارش یا سرخی وغیرہ ہو سکتی ہے جس کے لئے فوراً متاثرہ حصے کو اچھی طرح سے صابن اور کھلے پانی سے دھو دیں اور پھر برف کی ٹکور کریں۔ اگر کوئی الرجک ردعمل ہو تو فوراً ایمرجنسی سے رابطہ کریں۔

اگر کوئی کیڑا یا سانپ کاٹ لے تو اس کے ڈنگ کو جلد از جلد کسی چیز سے کھرچ کر نکال دیں اور متاثرہ حصے کو اچھی طرح صابن اور کھلے پانی سے دھو ڈالیں۔ متاثرہ حصے کو دل سے نیچا رکھیں، تاکہ خون کی گردش ثقل کے خلاف آسانی سے دل میں نہ جا سکے اور زہر باقی ماندہ جسم میں نہ پھیل سکے۔ سانپ سے ڈسے ہوئے شخص کو یہ یقین دہانی کراتے ہوئے کہ زیادہ تر سانپ زہریلے نہیں ہوتے تسلی دیں، کیونکہ ایسی صورت میں عموماً موت کا سبب سانپ کا ڈسنا نہیں بلکہ گھبراہٹ اور خوف ہے۔ ڈسے ہوئے حصے سے کچھ انچ اوپر چوڑی ربر کی پٹی یا رومال باندھ دیں، تاکہ آلودہ خون کو باقی جسم میں جانے سے روکا جا سکے اور جلد از جلد ہسپتال سے رابطہ کرنے کی کوشش کریں۔

کیمیائی اور حیاتیاتی مادہ

کیمیائی اور حیاتیاتی مادہ (مثلاً سارن گیس اور انتھراکس پاؤڈر) زیادہ تر دو طریقوں سے اثر دکھاتے ہیں، یعنی جراثیم یا تو ہوا کے ذریعے پھیپھڑوں میں جا سکتے ہیں یا پھر جلد پر لگنے سے بیماری پیدا کر سکتے ہیں۔ اگر تھوڑا سا بھی شبہ ہو تو فوراً ماسک کا استعمال کریں اور جلد از جلد بغیر کسی چیز کو چھوئے آلودہ ماحول سے نکلنے کی کوشش کریں۔ منہ پر ماسک کی پکڑ اچھی ہونی چاہیئے، تاکہ آلودہ ہوا کے اطراف سے گھسنے کا امکان نہ ہو۔ جلد پر لگنے سے بچاؤ کے لئے دستانوں کا استعمال کریں اور

جسم کو اچھی طرح سے ڈھانپ کر رکھیں۔ ان اشیاء یعنی ماسک اور دستانوں کے موجود ہونے کے باوجود جلد از جلد آلودہ جگہ سے بغیر کسی چیز کو ہاتھ لگائے نکلنے کی کوشش کریں اور متعلقہ حکام کو فوری اطلاع کریں۔ آلودہ جگہ سے نکلتے ہی اچھی طرح سے جسم کے سب حصوں کو کھلے پانی اور صابن سے دھوڈالیں اور آلودہ کپڑوں کو پلاسٹک کے لفافے میں بند کر کے کسی مناسب جگہ پر ضائع کریں۔

کیمیائی اور حیاتیاتی مادے سے بچاؤ کے لئے پلاسٹک کے دستانے، منہ پہ ماسک، عینک اور جسم کو ڈھانپ کر رکھیں۔

ایٹمی یا شعائی حادثہ

ایٹمی یا شعائی حادثہ کسی بھی ایسی جگہ پر پیش آسکتا ہے جہاں شعائی سہولتیں موجود ہوں۔ اس کے علاوہ یہ حادثہ شعائی مادے کی منتقلی کے دوران بھی پیش آسکتا ہے۔ یہ ایک ایسا دشمن ہے جس کو نہ تو ہم دیکھ یا سونگھ سکتے ہیں، اس طرح یہ دوسرے خطرات سے مختلف اور زیادہ نقصان دہ ہے۔ اس لئے متاثرہ شخص کو اس چھپے دشمن کا پتہ تب چلتا ہے، جب اس کے زہر کی وجہ سے جسم پر اس کے اثرات نمایاں ہونے شروع ہو جائیں۔ شعائی چوٹوں کی وجہ سے شاذ و نادر ہی کبھی کوئی بے ہوش ہوتا ہے یا کسی ظاہری چوٹ کے نشان نظر آتے ہیں اور یہ فوری طور پر جان لیوا نہیں جب تک کہ کسی ایٹمی یا شعائی مادے کا دھماکہ نہ ہو۔ اگر ایسا دھماکہ ہو بھی جائے تو مرنے والوں کے علاوہ اس جگہ اور گرد و نواح کے لوگ بہت عرصے تک متاثر رہتے ہیں۔

شعائی چوٹوں کی بظاہر علاماتوں میں متلی، قے، دست، جلد کی جلن اور سوزش ہونا ہیں۔ اگر شعاعیں انتہائی شدید درجے کی ہوں تو ان کی وجہ سے جلد جل بھی سکتی ہے۔ اگر شعائی گھر میں بڑا حادثہ پیش آجائے تو اس سے نبرد آزما ہونے کے لئے متاثرہ اشخاص کی ٹرائی ایج (triage) یعنی تقسیم کریں۔ ان میں سے صرف ایسے متاثرین کو ہسپتال لے جانے کی ضرورت ہوگی جنہیں اُلٹیاں آرہی ہوں یا جن کی جلد جل گئی ہو۔ باقی متاثرین کو چاہیئے کہ وہ ہسپتال سے کچھ ہفتوں کے لئے رابطہ رکھیں اور اپنے خون کا معائنہ کروائیں۔

بچاؤ کی تدابیر

☆ اگر کوئی شعائی مادہ موجود ہو تو اُسے اسی جگہ یا کسی کمرے میں بند کر دیں

اور متعلقہ حکام کو فوراً اطلاع کریں۔ اس آلودہ جگہ کے آس پاس کی آمدورفت کو بند کروا دیں۔

☆ متاثرین کے تمام آلودہ کپڑے اور چیزوں کو آلودہ جگہ سے نکالنے سے پہلے ہی اتروا کر انہیں کسی صاف کپڑے میں ڈھانپ کر منتقل کریں۔

☆ آلودہ کپڑوں کو بھی کسی پلاسٹک کے لفافے میں ڈال کر آلودہ جگہ یا کمرے میں ہی بند کر دیں یا کسی زمین کی گہرائی میں دبا دیں۔

☆ آلودہ کمرے کے ارد گرد آمدورفت کو روک دیں، جب تک کہ متعلقہ حکام شعائی مادے یا آلودہ سامان اٹھا نہیں لیتے اور اس بات کی تسلی نہیں دے دیتے کہ وہاں شعاعوں کی آلودگی ختم ہو چکی ہے۔

☆ متاثرین کو چاہئے کہ وہ فوراً صابن اور کھلے پانی سے آلودہ حصے کو دھوئیں اور پھر باقی جسم کو اچھی طرح کم از کم تین سے چار مرتبہ نیم گرم پانی سے دھوئیں اور ہر بار نئے تولئے سے اپنے آپ کو خشک کریں۔ ایسا آدھے سے پونے گھنٹے تک کریں۔ ایسا کرنے میں اس بات کا خیال رکھیں کہ جسم کو اتنا نہ رگڑیں کہ جلد چھل جائے یا خراشیں آ جائیں۔

☆ متاثرین کی آلودگی کی شدت کا شعائی پیائش کرنے والے آلے کی مدد سے فوراً پتہ لگایا جا سکتا ہے، اگر ایسا آلہ موجود ہو تو یہ کافی فائدہ مند ہو سکتا ہے۔

☆ ابتدائی طبی امداد دینے والے افراد کو جسم ڈھانپ کر، چہرے پر ماسک اور پلاسٹک کے دستانوں کا استعمال کرنا چاہئے اور آلودہ جگہ سے نکلنے سے پہلے ان تمام چیزوں کو وہیں پر ضائع کریں تاکہ آپ آلودگی ساتھ لے کر نہ

جائیں۔ اگر ان چیزوں سے نبرد آزما ہونے کا مخصوص لباس موجود ہو تو وہ سب سے بہتر ہے۔

مختصراً ایسی آلودہ جگہ سے جلد از جلد نکلنے کی کوشش کریں اور ایسا کرتے ہوئے اس بات کا خیال رکھیں کہ آلودہ کپڑے یا چیزیں اپنے ساتھ نہ لے جائیں۔

خطرات میں متاثرین تک رسائی کا طریقہ

☆ اس بات کا یقین کریں کہ گاڑی یا سواری کسی ناہموار یا ڈھلوان سطح پر نہ ہو۔ گاڑی کو مستحکم محفوظ طریقے سے کھڑا کریں اور پھر مریض تک رسائی حاصل کریں۔

☆ پھر گاڑی کا دروازہ کھول کر زخمی تک رسائی حاصل کریں۔ اگر دروازہ نہ کھلے تو پچھلے یا سائیڈ کے شیشے کو توڑ کر رسائی حاصل کریں۔

شیشہ توڑتے وقت دستانے اور عینک کا استعمال کریں اور شیشہ توڑنے سے پہلے زخمی کو شیشے کے دوسری طرف منہ پھیرنے کو کہیں۔ شیشہ کند چیز کی بجائے کسی تیز دھار چیز کے ساتھ نچلے کونے سے توڑیں۔ زخمی کو فوراً صرف اس صورت میں گاڑی سے نکالیں کہ اگر اسے کوئی خطرہ لاحق ہو یا اس کی جان بچانے کی ضرورت ہو۔ الٹی ہوئی گاڑی سے زخمیوں کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔ اگر گاڑی ایک جانب الٹی ہوئی یا سائیڈ پر ہو اور آپ کو پھنسے ہوئے زخمی کو نکالنا مقصود ہو تو سب سے پہلے جیک، ڈنڈوں اور قریب کھڑے ہوئے افراد کی مدد سے گاڑی کو سیدھا کریں۔ اگر شیشے میں پھنسا ہوا یا اس کے پاس جسم کا کوئی عضو دیکھیں تو پہلے اسے کپڑے میں ڈھانپیں اور پھر شیشے کو توڑیں۔ اگر زخمی کہیں پھنسا ہوا ہو تو اس کو چھڑانے سے پہلے ارد گرد سے حادثے میں تباہ شدہ اشیاء کو ہٹائیں، سیٹوں کو ٹھیک

کریں یا پھر نکال دیں اور پھنسے ہوئے کپڑے یا سیٹ بیلٹ کو کاٹیں۔ مختصراً اس بات کی یقین دہانی کریں کہ متاثرہ شخص کو نکالنے کے دوران جلدی میں مزید نقصان نہ پہنچے۔

عمارت میں داخل ہونے کا بہترین ذریعہ دروازے یا پھر کھڑکیاں ہیں۔ اس میں بھی شیشہ توڑتے وقت اپنی آنکھوں اور منہ کو بچائیں اور زخمی کی حفاظت کو بھی مدِنظر رکھیں۔

آگ زدہ جگہ پر خاص احتیاط برتیں۔ جلتی ہوئی گاڑی کے قریب نہ جائیں جب تک کہ آپ کے پاس مناسب آلات یا آگ کا مقابلہ کرنے کی خاص تربیت نہ ہو۔ ایسی عمارت یا کمرے میں گھسنے کی کوشش نہ کریں، جس میں آگ لگی ہو یا جہاں سے دھواں یا مضر گیس خارج ہو رہی ہو۔ اگر کوئی دروازہ زیادہ گرم ہو تو اسے ہرگز نہ کھولیں۔ اگر نسبتاً کم گرم ہو تو دروازہ کھولتے وقت سامنے نہ کھڑے ہوں۔ اگر آپ جلتی ہوئی عمارت میں پھنس جائیں تو زمین کے قریب تر رہیں اور زمین پر رینگتے ہوئے کسی محفوظ مقام تک رسائی حاصل کریں۔ جائے سانحہ سے گیس اور بجلی کے کنکشن کو منقطع کرنے کی کوشش کریں۔

اگر کہیں بجلی کی تاریں گری ہوں تو اُن سے دور رہیں اور اگر راستہ بنانے کے لئے انہیں ہٹانا پڑے تو خشک لکڑی کا استعمال کریں اور کوشش کریں کہ پاؤں میں خشک ربر کے جوتے پہنے ہوں۔ ایسا کبھی نہ سوچیں کہ تار میں کرنٹ نہ ہوگا یا ٹھنڈی تار ٹھنڈی ہی رہے گی۔ اردگرد کے علاقے میں بجلی نہ ہونے کی صورت میں یہ دھوکہ نہ کھائیں کہ گری ہوئی تاروں میں بھی کرنٹ نہ ہوگا۔

خطرناک اشیاء مثلاً گیس، تابکار شعاعی مادہ، کیمیکلز کو محفوظ کرنے کی کوشش مت کریں جب تک آپ کو اس کی مخصوص تربیت نہ ہو۔ ایسی آلودہ جگہ سے

زخمیوں کو جلد از جلد نکالنے کی کوشش کریں، چاہے اس میں آپ کو کچھ ابتدائی طبی اصول بھی توڑنے پڑیں۔ دھماکے یا آگ کے خطرے سے بھی ہوشیار رہیں۔ اگر آپ کو ان خطرناک اشیاء کی پہچان ہو جائے تو متعلقہ حکام کو آگاہ کریں۔ خود کم سے کم وقت کے لئے آلودہ ماحول میں رہیں اور حفاظتی لباس کا استعمال کریں۔

آلودہ جگہ سے آنے والی ہوا کے رُخ میں نہ کھڑے ہوں۔ آلودہ کپڑوں کو کسی مناسب جگہ پر ضائع کریں اور اپنے جسم کو جلد از جلد کھلے پانی (شاور) میں اچھی طرح سے صابن سے دھو ڈالیں۔

احتیاطی تدابیر

آگ سے بچاؤ کی احتیاطی تدابیر میں سونے سے قبل گیس سے چلنے والی ہر چیز مثلاً چولہا اور ہیٹر وغیرہ بند کر دیں۔ تیل سے جلنے والے چولہے یا سٹارٹ گاڑی میں تیل ڈالنے سے گریز کریں۔ خواتین کھانا پکاتے ہوئے ریشمی کپڑے پہننے اور دوپٹہ اوڑھنے سے گریز کریں۔ پٹرول، تیزاب یا دھماکہ خیز مادہ گھر میں نہ رکھیں۔ چھوٹی سے چھوٹی آگ بڑے حادثے کا پیش خیمہ بن سکتی ہے اس لئے خطرات کی پہلے سے پہچان کرنے کی کوشش کریں اور احتیاط برتیں۔

پندرھواں باب

ڈزاسٹر یا سانحہ اور اس کی تدابیر

ڈزاسٹر یا سانحہ

ناگہانی آفات کو سانحہ کہتے ہیں، جس سے جانی و مالی نقصان کے علاوہ گردونواح کے ماحول کو نقصان پہنچتا ہے۔ اس صورتِ حال میں کسی بھی معاشرے کے موجودہ وسائل ناکافی ثابت ہو سکتے ہیں۔ ان سانحات کو اگر صحیح طرح سے نہ سنبھالا جائے تو کافی نقصان ہو سکتا ہے۔ سانحات سے نبرد آزما ہونے کے لئے تمام محکموں میں ہم آہنگی بے حد ضروری ہے، کیونکہ اس پر مکمل طور پر قابو پانا کسی ایک محکمے کے بس کی بات نہیں۔ سانحہ یا حادثہ کسی بھی وقت اور کہیں بھی ہو سکتا ہے اس لئے ان سے نپٹنے کے لئے ہمیں ہر وقت تیار رہنا چاہیے۔

پاکستان میں پیش آنے والے سانحوں میں خشک سالی، زلزلے، سیلاب، طوفان، پہاڑوں کا سرکنا، برف کے تودے گرنا اور انسان کی پیدا کردہ تخریب کاریاں جن میں عوامی تصادم، بم دھماکے اور مختلف قسم کے حادثات وغیرہ شامل ہیں۔

سانحے کے تین بنیادی درجات

درجہ اول

یہ معمولی نوعیت کا سانحہ ہے، جس سے کسی علاقے کے لوگ خود ہی نبرد آزما ہو سکتے ہیں۔

درجہ دوم

اس قسم کے سانحے میں آس پاس کے علاقوں کی مدد لینی پڑتی ہے۔

درجہ سوم

یہ زیادہ شدت کا سانحہ ہوتا ہے اور اس سے نبرد آزما ہونے کے لئے کسی بھی علاقے اور اس کے گرد و نواح کے وسائل تھوڑے پڑ جاتے ہیں، بعض اوقات اس کے لئے بیرونی امداد کی ضرورت پڑتی ہے۔

خطرات کی نشاندہی

قبل از وقت خطرات کو پہنچاننے سے بہت سی چھوٹی اور بڑی آفات سے بچا جا سکتا ہے۔

خطرہ کوئی چھوٹی سے چھوٹی چیز، مثلاً ہائی وے پر پڑا پتھر یا گڑھا بھی ہو سکتا ہے، جس کے باعث کسی بڑی بس کا حادثہ رونما ہو سکتا ہے اور بہت سی جانیں ضائع ہو سکتی ہیں۔ اس لئے ان خطرات کو پہلے سے پہچاننا اور بیک وقت ان کے خلاف ایکشن لینا ہر شہری پر فرض ہو جاتا ہے۔

عام خطرات ہمارے معاشرے میں کیا ہو سکتے ہیں؟ ان میں بڑی سڑکوں پر کھڈے، ہائی وے پر ریڑھے، آبادیاں یا اکثر جانوروں کی وجہ سے حادثات رونما ہوتے ہیں اور اس میں بہت سی جانیں ضائع ہو جاتی ہیں۔ اس کے علاوہ پہاڑوں سے درخت کاٹنے کے نتیجے میں پہاڑوں کا سرکنا، تودے گرنا وغیرہ بھی حادثات کی وجوہات بن سکتی ہیں۔ درخت کاٹنے کے نتیجے میں بارشوں کی قلت کے باعث خشک سالی پیدا ہو سکتی ہے جو کسی بھی ملک و قوم کے لئے جانی و معاشی نقصان کا باعث بنتی ہے۔

سانحات مختلف نوعیت اور درجوں کے ہوتے ہیں اور ان کا انحصار ان چیزوں پر ہو سکتا ہے:

سانحہ پیش آنے کا وقت، حادثے کا شکار ہونے والے لوگوں کی تعداد، تصادم کی معیاد، تباہی کی شدت کس حد تک تھی، کس قدر مالی نقصان ہوا، شرح اموات کیا رہی اور اس سے کتنے عرصے میں نجات ملی۔

سانحہ متاثرین کی تعداد کی بناء پر درج ذیل تین اقسام کا ہو سکتا ہے۔

- ## ان گنت متاثرین

جس سے بہت زیادہ (ان گنت) لوگ متاثر ہوتے ہیں اور موجودہ وسائل ناکافی ثابت ہوتے ہیں۔ ایسے سانحوں میں لاتعداد زخمی اور بیشتر اموات ہوتی ہیں۔

- ## کثیر التعداد متاثرین

اس سے تقریباً سو یا اس سے کم متاثرین ہوتے ہیں۔

- ## چند متاثرین

جس میں متاثرہ لوگوں کی تعداد دس یا اس سے کم ہوتی ہے۔

سانحے کی تدابیر کا مقصد نہایت سادہ ہے:۔ "سانحے کو ہسپتال میں پہنچانے سے گریز کرنا" یعنی جائے حادثہ کے تمام متاثرین کو ایک دم بغیر سوچے سمجھے ہسپتال بھیجنے سے گریز کریں تاکہ ہسپتال کا نظام درہم برہم نہ ہو۔

جونہی ایسے مریض ہسپتال پہنچنا شروع ہوں تو انہیں ان کے زخموں کی شدت کی بنا پر علاج میں فوقیت دیں۔ کوئی بھی ہسپتال اتنے زیادہ مریض نہیں لے سکتا، جن پر وہ مناسب طور پر قابو نہ پا سکے۔

ڈزاسٹر مینجمنٹ کے اقدامات

یہ اقدامات ایک ٹیم کی صورت میں کئے جانے چاہئیں۔ اس ٹیم کے ممبر

پولیس، شہری دفاع، فائر بریگیڈ، ایمبولینس سروس اور متعلقہ ہسپتال وغیرہ ہوتے ہیں اور سانحہ کی اطلاع ملتے ہی ساری ٹیم کے ممبران کو متحرک ہو جانا چاہیے۔

۱۔ پہلے پہنچنے والی ایمبولینس، پولیس یا فائر بریگیڈ کی گاڑی جائے سانحہ پر کنٹرول (کمانڈ) سنٹر کا رول ادا کرے گی۔

۲۔ جائے سانحہ یا حادثہ پر پہنچے والا شخص جلد از جلد متعلقہ حکام یا ہیڈ کوارٹر کو حادثے کی اطلاع دے گا، حادثے کی صحیح جگہ، اندازاً متاثرین کی تعداد اور جائے حادثہ پر پہنچنے کا صحیح راستہ بتائے گا۔

۳۔ پہلے مرحلے میں ہیڈ کوارٹر سانحے کی شدت کے بارے میں آگہی حاصل کرے اور تصدیق کرتے ہی ہیڈ کوارٹر اپنے رابطے بڑھائے گا اور متعلقہ اداروں کو متحرک کرے گا۔

۴۔ جائے سانحہ یا حادثے پر پہنچے والا باوردی فرد فوری طور پر نقصان کا اندازہ لگائے گا اور وہاں کی ٹریفک کو جائے حادثہ سے دور رکھنے کے لئے رہنمائی کرے گا۔

۵۔ پہلے رابطہ کرنے والا تباہی کا شکار ہونے والوں تک رسائی حاصل کرے گا اور انہیں تسلی دے گا۔

۶۔ اگر متعلقہ افراد کو مزید خطرہ لاحق ہے، تو وہ انہیں فوری طور پر عمارت سے باہر نکالے یا جائے سانحہ سے دور لے جائے گا۔

۷۔ رابطہ کرنے والے افراد تمام مقامی ہسپتالوں سے رابطہ رکھیں، ہسپتالوں کی ٹیموں کو چاہئے کہ حادثاتی منصوبوں کو متحرک کر دیں۔

۸۔ پہلا فائر آفیسر موقعے پر پہنچتے ہی جائے سانحہ کا معائنہ کرے۔ فائر بریگیڈ کا

عملہ پھر آگ پر قابو پانے اور اس کو بجھانے کی مکمل تیاری اور کوشش کرے۔ اگر آگ نہ لگی ہو تو فائر کے عملے کو بھی فوراً باقی امدادی کاموں خصوصاً پھنسے ہوئے متاثرین کو نکالنے میں مصروف ہو جانا چاہئے۔

۹۔ بچاؤ کرنے والے افراد کو چاہیے کہ فوری طور پر جائے سانحہ کا معائنہ کریں اور امدادی کاموں کا آغاز کریں۔

۱۰۔ امداد فراہم کرنے والے افراد کو چاہئے کہ وہ فوری طور پر حادثے کا شکار ہونے والوں کی طرف جائے اور انہیں ان کے زخموں کی نوعیت کے مطابق تقسیم کریں تاکہ انہیں فوری امداد فراہم کی جاسکے۔

۱۱۔ امدادی کارکن قریب کھڑے ہوئے تماش بینوں کو جائے حادثہ سے دور جانے کے لئے کہیں اس کے لئے اگر ضرورت ہو تو پولیس کی مدد لیں۔

۱۲۔ بعد میں پہنچنے والی ایمبولینس کو مرکزی مقام پر پارک کرنا چاہیے اور جائے حادثہ پر موجود لوگوں کو شائستگی کے ساتھ ہٹا دینا چاہیے، تاکہ ایمرجنسی میڈیکل سروس کے حکام تسلی سے اپنا کام کرسکیں۔

۱۳۔ امداد کے دوران دو یا دو سے زیادہ ذمہ دار افراد مسلسل نگرانی کرتے رہیں تاکہ بہتر طریقے سے کام ہو سکے۔

۱۴۔ جیسے ہی پولیس کا اعلیٰ افسر پہنچتا ہے اسے ہیڈ کوارٹر میں ٹھہرنا چاہیے تاکہ صحیح طریقے سے جائے سانحہ سے گاڑیوں کی آمدورفت کو کنٹرول کر سکے اور کسی بھی قسم کے جرائم سے نپٹنے کے لئے تیاری رکھے۔ متاثرین اور کارکنوں کی جائے سانحہ پر امن و سلامتی کو یقینی بنانا بھی پولیس کی ذمہ داری ہے۔

۱۵۔ سانحے یا حادثے کا شکار ہونے والوں کو زخموں کی نوعیت کے مطابق ٹرائی ایج اسٹیشن کی طرف بھیجنے کیلئے مختلف پہچان کی رنگین چٹیں استعمال کرائی جائیں اور اسی رنگ کی جھنڈیاں ٹرائی ایج سٹیشن پہ باندھ دی جائیں تاکہ پہچان رہے۔

۱۶۔ ایک مردہ خانہ تیار کیا جائے، تاکہ اموات کو مہذب طریقے سے ایک جگہ پر پہچان کے لئے رکھا جاسکے۔

۱۷۔ مزید آنے والی اشیاء کو بھی ایک مرکزی مقام پر ترتیب سے اکھٹا اور محفوظ کر لیں اور اس کی نگرانی کا کام پولیس کے عملے کو کرنا چاہیئے۔

۱۸۔ اضافی کارکن رش کنٹرول کرنے کے لئے استعمال کریں۔ گاڑیوں کی آمدورفت کنٹرول کریں یا پھر مزید خطرات کی پہچان کریں۔

۱۹۔ جیسے ہی حادثے کا شکار ہونے والے شدید زخمی افراد جنھیں فوری طبی امداد دینے کے بعد قدرے بہتر کر دیا گیا ہو انہیں ہسپتال کی طرف روانہ کر دیں اور اس دوران ٹرائی ایج آفیسر باقی مریضوں پر بھی نظر دوڑائے کہ ان میں سے کسی کی حالت زیادہ خراب تو نہیں ہو رہی۔

۲۰۔ جائے حادثہ کو چھوڑنے سے قبل ایمرجنسی میڈیکل ٹیکنیشنز کو حادثہ کنٹرول کرنے والے اعلیٰ حکام سے ہدایات لینی چاہیے کہ کس طرح اس جگہ کو چھوڑنا ہے اور کس ہسپتال تک زخمیوں کو پہنچانا ہے۔

۲۱۔ جیسے ہی ایمبولینس جائے حادثہ سے روانہ ہو تو ٹرانسپورٹ آفیسر کو چاہیے کہ وہ متعلقہ ہسپتال کو مریضوں کی تعداد اور پہنچنے کے وقت کے بارے میں آگاہ کرے۔

۲۲۔ جیسے ہی ناظمِ اعلیٰ جائے حادثہ پہنچے، تو ڈزاسٹر کنٹرول چیف کو چاہیے کہ اس کو پورے حالات سے آگاہ کیا جائے۔

۲۳۔ معمولی زخمی یا چلتے پھرتے مریضوں کو آخر میں ایمبولینس یا کسی سواری میں کچھ امدادی کارکنوں کے ہمراہ کسی ایسے ہسپتال میں علاج کے لئے بھجوائیں جہاں رش کم ہو۔

۲۴۔ پولیس حکام کو چاہیے کہ جائے سانحہ اور اس کے ارد گرد کے علاقے کو محفوظ بنائے۔ متاثرین کے اخراج کے بعد بھی پولیس حکام کو یہ ذمہ داری نبھانی چاہیے۔

۲۵۔ تمام ایمرجنسی سروسز یعنی پولیس، فائر بریگیڈ، ایمبولینس سروس اور شہری دفاع کے ارکان پہلے اپنے فرائض انجام دیں، پھر باقی امدادی کارروائیوں میں مدد کریں۔

۲۶۔ اگر کوئی طبی امداد دینے والا خود ذہنی صدمے کا شکار ہو جائے تو اسے فوراً جائے حادثہ سے رُخصت کر دیں، تاکہ وہ باقی کارکنوں کے لئے کسی پریشانی کا باعث نہ بنے۔

ڈزاسٹر مینجمنٹ کے لئے اہم معلومات

ہر سانحہ دوسرے سانحے سے مختلف ہوتا ہے، لیکن اس کے باوجود کچھ چیزیں اور تدابیر ایسی ہیں جو کہ ہر سانحے میں مشترک ہیں۔

۱۔ اپنے آپ کو سانحے کی شدت سے متاثر نہ ہونے دیں۔ پہلے ان لوگوں کو مدد دینا شروع کریں جنہیں فوری مدد کی ضرورت ہے، پھر باقی متاثرین کی مدد کریں۔ اس طرح آپ چاہے کتنا بڑا سانحہ کیوں نہ ہو خود پر قابو رکھ کر دوسروں کو زیادہ فائدہ پہنچا سکیں گے۔

۲۔ سانحے اور زخمیوں کے بارے میں معلومات حاصل کریں اور ان کے لواحقین کو دونوں چیزوں کے بارے میں آگاہ رکھیں جو کہ ان کا حق ہے۔

۳۔ مریض کو جلد از جلد اپنے اہل خانہ سے ملادیں اس کے دو فائدے ہیں (۱) ذہنی پریشانی کم ہو جائے گی (۲) لواحقین مریض کے بارے میں کچھ ایسی معلومات دے سکیں گے، جو اس کے آئندہ علاج کے لئے مفید ثابت ہو گی۔

۴۔ جو مریض قدرے بہتر حالت میں ہوں، انہیں اپنے آپ کو خود ہی سنبھالنے پر آمادہ کریں۔

سولھواں باب

Triage (زخمیوں کی تقسیم کا طریقہ)

ٹرائی ایج (triage) ایک فرانسیسی لفظ ہے جس کا مطلب ہے تقسیم کرنا۔ یہ انتہائی ضروری ہے، تاکہ آپ شدید زخمی یا جان لیوا خطرے میں مبتلا افراد کو پہلے مدد دے سکیں۔

موقع پر موجود سب سے سمجھ دار طبی امداد دینے والے کارکن کو یہ کام فوری طور پر کرنا چاہیے۔ پہلے وہ سب زخمیوں پر ایک نظر ڈالے اور ساتھ ہی اس کی اطلاع کنٹرول کو کرے اور اگر ضرورت ہو تو فوری طور پر مزید امداد یا کارکنوں کو بھی طلب کرے، پھر ان کو "فوقیت کے مطابق" مختلف گروپوں میں تقسیم کر دے اور اسی کے مطابق طبی امداد دینی شروع کرے اور ان کا جائے سانحہ سے ترجیحات یا فوقیت کے مطابق ہسپتال روانہ کرنے کا بندوبست کرے۔ اگر جائے سانحہ پر کسی خطرے یا مزید نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہو تو تقسیم کرنے سے پہلے زخمیوں کو کسی محفوظ مقام پر منتقل کرے۔

فوری یا اول فوقیت والے زخمیوں کا اندازہ ان کی سانس کے تناسب، گلے کی نبض اور دماغی توازن جانچنے سے لگایا جا سکتا ہے۔ اگر ان میں سے کوئی ایک چیز بھی تسلی بخش نہ ہو تو ایسا زخمی اول فوقیت میں آتا ہے اور سب سے پہلے اس کی منتقلی ہونی چاہیے۔

ترجیحات کے درجات اور ان کے لئے رنگین نشانیاں

(I) اول فوقیت (سرخ پٹی)

- سانس کی نالیوں کی رکاوٹ
- دل کا بند ہو جانا
- خون کا ضیاع، جس کی روک تھام ناممکن ہو
- سر کی شدید چوٹیں
- شوگر کے مریضوں کا بگڑنا
- زہر خوردنی
- سینے اور پیٹ کے کھلے زخم
- صدمہ (shock)
- شدید نوعیت کے جلے زخم
- شدید بخار
- ٹھنڈا پڑ جانا
- مرگی کا دورہ

(II) دوم فوقیت (پیلی پٹی)

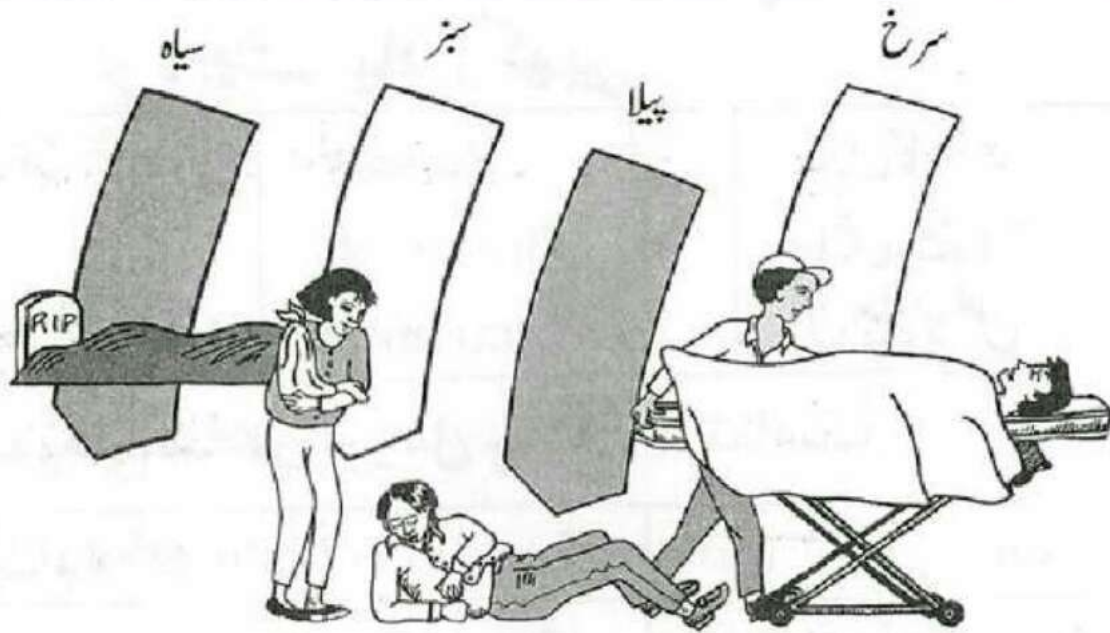
- شدید جلنا
- بڑے اور متعدد فریکچرز
- کمر کی چوٹ
- پیٹ کی مستحکم چوٹیں
- آنکھوں کے زخم

(III) سوم فوقیت (سبز پٹی)

ایسے معمولی زخمی جن کا علاج بعد میں بھی کیا جاسکتا ہے۔

- چھوٹے زخم یا معمولی نوعیت کا فریکچر
- شدید زخمی جس میں موت یقینی ہو
- بظاہر مُردہ

(IV) آخری فوقیت (سیاہ پٹی)

- مُردہ یا اموات

ترجیحات کے رنگ اور ان کے معنی

☆ اول فوقیت (سُرخ) جان لیوا = فوری علاج

☆ دوم فوقیت (پیلا) جلد علاج

☆ سوم فوقیت (سبز) ملتوی علاج

☆ آخری فوقیت (سیاہ) مردہ = لاعلاج

یاد دہانی کی باتیں

چوٹ لگنے پر فوری ہدایات "RICE"

R	Rest	آرام
I	Ice	برف کی ٹکور کرنا
C	Compression	گرم پٹی سے مناسب دباؤ
E	Elevation	متاثرہ حصے کو اونچا رکھنا

ضروری ہدایت: کسی بھی صورت میں تازہ چوٹ پر گرمائش دینے سے گریز کریں، کیونکہ اس سے سوجن میں مزید اضافہ ہوگا۔

A.B.C. کو ہمیشہ یاد رکھیں

A	Airway	سانس کا راستہ
B	Breathing	سانس لینے کا عمل
C	Circulation	دل چلنے کا عمل

مصنوعی سانس اور دل چلانے کا تناسب

ایک امداد دینے والے فرد کی صورت میں	دو سانس : پندرہ دباؤ
دو امداد دینے والے افراد کی صورت میں	ایک سانس : پانچ دباؤ

☆ بے ہوش متاثرہ شخص کو اگر تنہا چھوڑنا ہو تو ہمیشہ کروٹ دلا کر مستحکم سائیڈ پوزیشن میں لٹائیں۔

☆ بے ہوش یا ایسا شخص جس میں کمر کی چوٹ کا تھوڑا سا بھی اندیشہ ہو تو اس کی حرکت یا منتقلی کے دوران ہرگز گردن اور کمر میں بل یا خم نہ آنے دیں۔

☆ زخمی کو منہ کے راستے کچھ کھانے یا پینے کے لئے نہ دیں کیونکہ ممکن ہے کہ آپریشن کی ضرورت پڑے اس صورت میں بے ہوش کرنا پڑتا ہے۔ جس سے عموماً قے آسکتی ہے اور بے ہوش شخص کے پھیپھڑوں میں قے جاسکتی ہے جس سے نظامِ تنفس متاثر ہوگا۔

☆ پٹی ٹائٹ ہونے کی وجہ سے انگلیاں سُوج جائیں یا رنگت تبدیل ہو جائے اور انہیں ہلانے میں درد محسوس ہو تو پٹی فوراً ڈھیلی کر دیں، ورنہ خون کی گردش رکنے کی وجہ سے متاثرہ عضو ضائع ہو سکتا ہے۔

☆ اپنے آپ کو سانحے یا بڑے حادثے کی شدت سے متاثر نہ ہونے دیں اور فوقیت کے مطابق متاثرین کی امداد میں مصروف ہو جائیں۔ اس طرح آپ خود پر قابو رکھ کر دوسروں کو زیادہ فائدہ پہنچا سکیں گے۔

سانحات کی صورت میں ایمرجنسی سروسز سے متعلق لوگوں کی صحیح ٹریننگ نہ ہو تو بڑے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ ان مسائل سے نبرد آزما ہونے کے لئے تین سطحوں پر اقدامات ضروری ہیں، ان میں جائے سانحہ، وہاں سے زخمیوں کی منتقلی اور پھر ہسپتال میں باقاعدہ طبی امداد شامل ہیں۔ کسی ایک جگہ بھی کوتاہی ہو تو کافی نقصان ہو سکتا ہے۔ ان میں سے پہلے دو اقدامات کے نہ ہونے سے موجودہ حالات میں سانحاتی انتظامات بڑی طرح متاثر ہوتے ہیں اس لئے ایمرجنسی سروسز کے کارکنوں کی ابتدائی طبی امداد اور ڈزاسٹر مینجمنٹ کے اصولوں کی تربیت بے حد ضروری ہے۔ اس ٹریننگ کے لئے اردو زبان میں ایک موزوں کتاب کی اشد ضرورت تھی۔ مجھے امید ہے کہ یہ کتاب اس کمی کو پورا کرنے کے ساتھ ساتھ، عام شہری کے لئے بھی کارآمد ثابت ہوگی اور ٹریننگ اور آگاہی کا ایک نیا شعور اجاگر کرے گی۔ ہم عالمی ادارۂ صحت اور ان تمام محکموں کے شکر گذار ہیں، جن کے تعاون و مدد سے یہ کام پایۂ تکمیل تک پہنچا۔

ڈاکٹر عبدالمالک کاسی
وزیرِ صحت، حکومتِ پاکستان

فیروزسنز (پرائیویٹ) لمیٹڈ
لاہور۔ راولپنڈی۔ کراچی

ISBN 969-0-01786-1
9 789690 017864